Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

S/C

Versión Taquigráfica N° 1601 de 2008

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Funcionamiento del Hospital de Ojos
Habilitación de profesionales extranjeros
ver exposición

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO

Denuncias de presuntas irregularidades en el Centro Hospitalario Pereira Rossell
ver exposición

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 10 de junio de 2008

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Álvaro Vega Llanes.

MIEMBROS: Señores Representantes Miguel Asqueta Sóñora, Dardo Ángel Sánchez Cal y Luis José Gallo Imperiale.

DELEGADOS DE SECTOR: Señores Representantes Daniel Bianchi, Alba M. Cocco Soto, Carlos Maseda y Jaime Mario Trobo

Concurren: Señores Representantes Gustavo Bernini y Luis Gallo Cantera

INVITADOS: Señora Ministra de Salud Pública, doctora María Julia Muñoz; Presidente del Directorio de ASSE, doctor Baltasar Aguilar; Directores de ASSE, contador Daniel Gestido y doctor Martín Desarkisián; Directora Técnica de ASSE, doctora Miryam Contera; Directora de Unidades de Montevideo, doctora Graciela García; Director del Hospital de Ojos, doctor Washington Bermúdez; Subdirectora del Hospital de Ojos, doctora Judith Uturbey y Director del Centro Hospitalario Pereira Rossell, doctor Fernando Tomassina.

SEÑOR PRESIDENTE (Vega Llanes).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión tiene el agrado de recibir a la señora Ministra de Salud Pública, doctora María Julia Muñoz, al doctor Baltasar Aguilar, Presidente del Directorio de ASSE, al doctor Martín Dersarkisian, Director de ASSE, al contador Daniel Gestido, Director de ASSE, a la doctora Myriam Contera, Directora General Técnica de ASSE, a la doctora Graciela García, Directora de Salud de Montevideo, al doctor Yamandú Bermúdez, Director del Hospital de Ojos, y a la doctora Judith Uturbey, Subdirectora del Hospital de Ojos.

El Ministerio de Salud Pública ha sido convocado a instancias de una nota enviada por el señor Representante Nacional, Jaime Trobo, que dice: "Señor Presidente de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes Dip. Dr. Álvaro Vega. Presente.- De mi mayor consideración: Por la presente formulo la iniciativa de convocar a la Sra. Ministro de Salud Pública para que asista a la Comisión de Su Presidencia, con el propósito de consultar los criterios del Poder Ejecutivo para la habilitación de médicos para actuar en el territorio nacional en calidad de especialistas, sin tener en cuenta la resolución del ámbito académico correspondiente.- Asimismo esta constituirá una ocasión propicia para analizar aspectos del funcionamiento del llamado 'Hospital de Ojos' ubicado en el Hospital Saint Bois, las intervenciones realizadas, quiénes fueron los facultativos que se hicieron cargo de ellas, personal médico y paramédico que actuó en las mismas, etc.- Sin otro particular, saludo a Usted atentamente".

SEÑOR TROBO.- Se podrá imaginar que, como fui quien propició esta convocatoria, si bien la nota es muy clara y procura señalar el alcance de nuestra preocupación con respecto a este tema, me parece conveniente y responsable hacer una breve consideración que, por supuesto, será realizada en tono de consulta o pregunta, con el propósito de que podamos recibir las informaciones pertinentes del Ministerio de Salud Pública.

En esta convocatoria hay dos grandes capítulos. El primero tiene que ver con la habilitación para que practiquen especialidades médicas en el territorio nacional individuos que no han cubierto los requisitos que hasta hoy se exigían a tales efectos. Obviamente, queremos conocer el proceso de la decisión política y jurídica del Poder Ejecutivo, que se consagra en el decreto de 16 de mayo de 2008, sus antecedentes, y fundamentos, sin duda teniendo en cuenta que todas las condiciones que se exigen en Uruguay para ejercer la medicina o las especializaciones médicas tienen que ver básicamente con el derecho del usuario de contar con una atención profesional, responsable, legitimada por antecedentes académicos, contestada con los conocimientos necesarios, y un elemento objetivo de determinación de esas capacidades técnicas, que es precisamente un procedimiento burocrático que se ha llevado adelante hasta hoy. Pero en este caso particular una norma del Poder Ejecutivo interviene o interfiere en ese procedimiento, a efectos de dictar, por la vía de un decreto, una habilitación en ese sentido. Como el propósito del marco jurídico vigente es cuidar la calidad de la atención y garantizar a las personas que se atienden en el sistema de salud uruguayo condiciones adecuadas en la práctica de la medicina, con un estándar determinado, queremos conocer las razones del Poder Ejecutivo para evitar esa calificación y habilitar la práctica de algunas personas que no la tienen para realizar las intervenciones de las que tenemos referencia.

Asimismo, queremos saber si el Poder Ejecutivo tiene el propósito de seguir adelante con habilitaciones de estas características para otras especialidades en la medida en que el decreto dictado habilita a que en cualquier especialidad pueda ocurrir lo mismo y en qué circunstancia ello se llevaría adelante.

Obviamente, esto tiene que ver con las capacidades que poseen el cuerpo médico nacional y Salud Pública para llevar adelante la práctica de estas especializaciones, porque si el Poder Ejecutivo debe tomar esta determinación excepcional, que rompe la regla histórica por una necesidad imperiosa, se supone que no hay facultativos en condiciones de realizar este tipo de intervenciones en el territorio nacional, y ello deberá estar contrastado con datos de la realidad que podamos observar.

El segundo capítulo tiene que ver con el funcionamiento del llamado Hospital de Ojos, que a nuestro entender tiene una importancia señalada, en la medida en que queremos conocer seguramente esta será la primera instancia parlamentaria en que ello ocurra el proyecto en profundidad, sus características, sus alcances, la forma en que se ha gestionado, los resultados médicos y numéricos y la evaluación de su ejecución.

Naturalmente, a través del desarrollo de la exposición de la señora Ministra haremos algunas consultas para precisar más los temas.

Nos pareció conveniente realizar esta introducción, en mérito al interés que tenemos de conocer estos temas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es voluntad de esta Presidencia que se aclaren los temas que sea necesario aclarar y que se den explicaciones suficientes.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Nos complace mucho explicar al Parlamento un tema que para Uruguay era muy necesario y para nosotros muy valioso, como es que uruguayas y uruguayos que habían perdido la vista por culpa de las cataratas puedan recuperar la visión y ver a sus nietos, y que niños puedan conocer a sus hermanos y padres.

Ordenaremos nuestra exposición conforme a los planteamientos del señor Diputado Trobo, y por eso haremos referencia a los antecedentes que llevaron a la creación del Hospital de Ojos, cuáles son los propósitos del Ministerio de Salud Pública en cuanto a las especializaciones, cuál es el funcionamiento del Hospital de Ojos, su evaluación y resultados.

En primer lugar, para referirnos a los antecedentes, sin duda debemos remitirnos muy rápidamente, para no cansar a la Comisión, a nuestro programa de gobierno, que habla de un sistema nacional integrado de salud, de la equidad para el acceso a las prestaciones de salud y de la transformación de los servicios de salud del Estado en un servicio descentralizado con autonomía de gestión. Esto es importante señalarlo.

Es necesario tener en cuenta que el Sistema Integrado de Salud procura un cambio en el modelo de atención, de gestión y de financiamiento, y gracias a la colaboración del Parlamento uruguayo, en sus distintos estamentos Diputados y Senadores, con las modificaciones que otros partidos políticos entendieron necesario introducir, ya se han aprobado las tres leyes pertinentes: la de descentralización de ASSE, la de creación del Fondo Nacional de Salud y la de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Hablamos de un cambio de modelo de atención; no hablamos solo de una atención primaria con participación comunitaria que jerarquice un programa de promoción y prevención de la salud, sino también de un modelo de salud que dé cuenta de la epidemiología de las enfermedades existentes en el país. La epidemiología de las enfermedades existentes en el país es la que nos ha llevado a pensar en las necesidades de ver que tienen los adultos mayores, y en las necesidades de los niños y de las niñas uruguayas. Hemos ampliado el programa de vacunaciones incorporando dos vacunas: la de Hepatitis A y la de Neumococo. Debemos señalar que en el invierno pasado que fue extremadamente frío hubo más muertes por infecciones respiratorias agudas que otros años, y que el Ministerio de Salud Pública supo tomar medidas a tiempo, incorporando dos vacunas. Una de ellas fue la antineumocócica y Uruguay fue el único país de Sudamérica que la incorporó. Estamos estimulando la vacunación contra la gripe en los niños desde los seis hasta los veintitrés meses.

Realmente, esas tres leyes nos dan la posibilidad de triplicar el presupuesto de ASSE en un 130%, pasando de US$ 190:000.000 a US$ 425:000.000. Va a ser el presupuesto más alto de la historia del país. Eso para tener un sistema integrado entre lo público y lo privado. Es una situación que fuera del país puede parecer compleja, pero que dentro de nuestro país responde a las necesidades en las que fue formada y educada la población uruguaya, que adhiere a este tipo de modalidades. Por eso el Ministerio de Salud Pública se ha dedicado fuertemente a la regulación de los servicios, inclusive de los que prestan atención oftalmológica, a los que también me voy a referir.

Quiero abreviar todo lo que ha sido el desarrollo de los servicios de salud del Estado, pero antes voy a decir que nos hemos encontrado con que los mayores de sesenta y cinco años tenían una alta prevalencia de cataratas, y que en el sector público que atiende casi a la mitad de la población; concretamente a 1:100.000 habitantes se realizaban quinientas operaciones por año en el Hospital de Clínicas y dos o tres veces por semana por el doctor De Santiago, quien en forma voluntaria operaba de estas afecciones en el Hospital Saint Bois los sábados de mañana.

Nos importa destacar también que a partir del 1º de marzo de 2005 el Gobierno de nuestro país resolvió abrirse al mundo, tener relaciones diplomáticas con todos los países y también con la República de Cuba. En realidad, lo que nos importa es posicionar a nuestro país en el mundo, y eso se logra trabajando con todos los países que nos ofrecen su mano amiga y con aquellos que no tanto, pero que de todas maneras tienen también cosas para enseñarnos.

Es por eso que a partir del 1º de marzo de 2005 se realizaron varias reuniones de la Comisión Mixta de Cooperación Económico-Industrial Científico-Técnica entre Cuba y Uruguay. Esa llamada comisión mixta de cooperación uruguayo-cubana tuvo su primer reunión el 24 y 25 de abril de 2006. Sabemos que en este país, libre y democrático, existen ciudadanos que perciben parte de sus ingresos de grupos anticastristas, y existimos otros, que trabajando por nuestro país, no nos importa de dónde vienen las ayudas o los beneficios que hacen que nuestros conciudadanos puedan ser felices conociendo a sus nietos cuando antes no los podían ver.

En esa reunión que, reitero, fue el 24 y el 25 de abril, establecimos otros acuerdos de apoyo dentro de las políticas de salud en lo que tiene que ver con la cooperación técnica. La delegación uruguaya estuvo presidida por la profesora María Belela Herrera, entonces Subsecretaria del Ministerio de Relaciones Exteriores. Se acordó programar otra reunión de la comisión mixta para el año 2007 en Montevideo. Ahí se contó con la voluntad manifiesta de suministrar desde Cuba medicamentos genéricos, biológicos, reactivos diagnósticos, vacunas, para lo cual se suscribirían los acuerdos correspondientes, también en esferas de interés en el ámbito de la salud de modo que aquellos déficits que las partes comprueben puedan ser incorporados por la República de Cuba. Por eso se involucró a la Universidad de Cuba al programa, ya que hasta la fecha las contraprestaciones cubanas habían sido involucradas exclusivamente por el Ministerio de Planificación y el Banco Central de Cuba. La incorporación de la Universidad de las políticas de salud dentro de las políticas sociales nos fue de gran utilidad para que pudiéramos pensar desde Uruguay cuál era la materia más importante que necesitaban nuestros conciudadanos.

Se siguió trabajando en ese sentido hasta que voy a abreviar todos los acuerdos importantes que se hicieron con la República de Cuba porque en realidad nuestro país abierto al mundo ha trabajado con todos los Gobiernos que han ofrecido una mano amiga en el año 2007 se volvió a reunir la Comisión mixta y se firmaron anexos a los que me voy a referir.

La Asociación Farmacéutica del Uruguay declaró el interés de establecer un intercambio comercial entre los productos de esa industria y FARMACUBA. O sea que se concurrió a la Comisión Mixta conjuntamente con la industria farmacéutica uruguaya, nacional y privada.

Entre los productores de esa industria y FARMACUBA se confirmó la posibilidad de comercializar antibióticos, hemoderivados y anticonceptivos. Los hemoderivados cuentan con el registro sanitario en el Uruguay. Ambas partes manifestaron el interés de la producción conjunta de medicamentos en general, en instalaciones del laboratorio Athena de Uruguay.

Luego apareció la informática y las comunicaciones; la informatización en la gestión pública, el desarrollo de la industria del "software", los acuerdos con el Instituto Finlay, la alfabetización de adultos y, por último, la salud ocular. La parte uruguaya expresó la aspiración de concretar la construcción en Uruguay de un hospital especializado en técnicas oftalmológicas, que tenga carácter regional. En realidad nosotros detectamos no solo en los servicios de salud del Estado sino en el Sistema Nacional Integrado de Salud en su conjunto, que en la operación, fundamentalmente de cataratas para los mayores de sesenta y cinco años, había un ostensible retraso. Queremos un Sistema Nacional Integrado de Salud que vaya a más, que cuente con las prestaciones que existían, pero que en realidad pueda ser auditado como lo ha sido el sector público y el privado. Posteriormente nos vamos a referir a los resultados de las auditorías de uno y otro en lo que tiene que ver con la calidad de atención, utilización de materiales y esterilización, tanto en equipos como en materiales.

Por lo tanto, en esa Comisión Mixta se convino que Cuba aportara recursos tecnológicos y que Uruguay aportara la infraestructura y parte del personal calificado. Se hizo un documento aclaratorio en ese momento. Posteriormente, hubo un convenio de cooperación en materia de salud entre el Ministerio de Salud Pública del Uruguay y el de Cuba. Nos estamos refiriendo a que las partes aprueban impulsar una cooperación en que las áreas prioritarias a ser desarrolladas serán la promoción, la protección, la recuperación y la rehabilitación de la salud, la tecnología médica y la capacitación de recursos humanos. No debemos olvidar el gran contingente de uruguayos que se está formando en Cuba, como por ejemplo, más allá de los médicos que tuvieron su oportunidad durante la dictadura cívico-militar uruguaya. En ese entonces, Cuba alojó al profesor Hugo Villar, al profesor Ricardo Elena y a muchos destacados científicos y profesores uruguayos, que tuvieron la oportunidad de revalidar sus títulos y de trabajar en sus universidades. Por lo tanto, también estuvo presente la capacitación de los recursos humanos, la transferencia de tecnología, el suministro de intercambio de productos biológicos, biotecnológicos y medicamentos, los programas e intercambios en áreas

como atención primaria en salud todos saben el importante desarrollo que tiene en Cuba, los programas de gestión de riesgo y la creación de un Centro Oftalmológico de formación docente e investigación en la República Oriental del Uruguay.

Y aquí también se señala que las partes acuerdan propiciar ante sus respectivos Gobiernos la participación con carácter prioritario del sector salud en el marco de acuerdos, convenios y tratados que en la materia se suscriban entre ambos Estados.

Voy a ahorrarles la lectura de los otros artículos que tienen que ver con la validez de los convenios.

Este convenio fue suscrito el 27 de noviembre de 2007, en cinco ejemplares en idioma español, de idéntico tenor, que también fueron validados por la República de Cuba.

Posteriormente a ese convenio, se suscribe un acuerdo de cooperación entre el Ministerio de Salud Pública de Uruguay y los servicios médicos cubanos de la República de Cuba para la creación de un Centro Oftalmológico. El Centro Oftalmológico en el departamento de Montevideo se crea en virtud del presente acuerdo es un acuerdo, no un convenio y tendrá funciones de formación docente y de investigación, por lo cual los jóvenes uruguayos egresados de la Escuela Latinoamericana de Medicina ELAM de Cuba, y también los jóvenes de la Universidad de la República Oriental del Uruguay podrán realizar estudios de especializaciones. O sea que esa dependencia del Ministerio de Salud Pública podrá dar lugar así el Directorio de ASSE lo expresará posteriormente a que exista una segunda Cátedra de Oftalmología para formar más oftalmólogos. Del estudio de recursos humanos en salud que el Ministerio de Salud Pública ha solicitado a la OPS surge que esta es una de las especialidades que en el Uruguay faltan, y necesitamos de estos profesionales.

Entonces, Uruguay contribuye a la operación oftalmológica de calidad y gratuita a todos aquellos ciudadanos uruguayos o de cualquier otro origen que carezcan de recursos económicos necesarios para sufragar los costos de estos servicios. Los servicios médicos cubanos de la República de Cuba aportarán el equipamiento de la más alta tecnología en la modalidad de usufructo gratuito o sea, de comodato, lo que entraña el uso intransferible y gratuito de dichos equipos al Centro Oftalmológico antes mencionado que es el popularmente conocido como Hospital de Ojos que funciona en el Saint Bois con la obligación de conservarlos y utilizarlos conforme a lo previsto que es la atención gratuita, oftalmológica, a ciudadanos uruguayos o de cualquier otro origen carentes de recursos que así lo requieran. Los servicios médicos cubanos de la República de Cuba garantizarán la provisión de los medicamentos e insumos necesarios para la prestación de los servicios médicos oftalmológicos previstos.

Quiero decir que, además del equipamiento, también hemos recibido medicamentos e insumos, lo cual ha hecho posible que festejáramos con gran alegría los mil uruguayos que ya han sido operados en el Centro Oftalmológico en el Hospital de Ojos del Saint Bois.

Los servicios médicos cubanos también aportarán los especialistas oftalmológicos y el personal técnico calificado necesario requerido en la etapa inicial de funcionamiento del Centro. Recalco lo de "inicial de funcionamiento del centro" porque sé que es una de las inquietudes del señor Diputado que ha propiciado el llamado a esta Comisión y está en el acuerdo de trabajo con Cuba. Asimismo garantizará que los referidos especialistas y personal técnico cubano tengan la necesaria calificación y experiencia, estén registrados para ejercer en la República de Cuba y sean idóneos para prestar sus servicios en el Centro Oftalmológico a que se refiere este acuerdo.

O sea que el acuerdo que hemos firmado hace que sea innecesario otro tipo de trámites en la República Oriental del Uruguay que, por gentileza internacional nos hemos abocado a realizar.

El Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay garantizará al personal cubano que preste sus servicios en el Centro el alojamiento, la alimentación, la asistencia médica y el transporte mientras se encuentren cumpliendo funciones en el referido Centro.

Es de destacar, señor Presidente, que el Gobierno de la República Oriental del Uruguay y el Ministerio de Salud Pública no gastan en salarios para el personal cubano un solo peso, que el estipendio que los cubanos necesiten es provisto por la República de Cuba.

El Ministerio garantizará que los medicamentos e insumos aportados por los servicios médicos de Cuba para la prestación de los servicios oftalmológicos sean exonerados de cualquier impuesto.

Eso es lo que hacemos, y gracias a la colaboración del Ministerio de Economía y Finanzas y de la Dirección Nacional de Aduanas, no hemos tenido problemas. O sea, que los productos que ingresan al país son exonerados de tasa o gravamen que pudiera corresponder por su importación.

Asimismo, se adoptarán las medidas necesarias para facilitar y garantizar la importación o exportación, según proceda del equipamiento puesto a disposición del Centro, por servicios médicos cubanos, libre de derechos de aduana u otros derechos o impuestos similares. Los Gobiernos de la República Oriental del Uruguay y de la República de Cuba brindarán el máximo apoyo para la consecución de los fines de este acuerdo y el cumplimiento de sus obligaciones.

Este es el acuerdo en el que nos hemos basado y que sirve de antecedente al trabajo realizado en nuestro país.

En cuanto a la necesidad de que existiera este trabajo en nuestro país, nos vamos a referir exclusivamente a esta entrevista que se realizó al Intendente de Flores, que rinde cuentas de su viaje a Venezuela y que dice así: "La 'Misión Milagro' permitirá que más de 20 pacientes de Flores sean intervenidos de la vista.- Armando Castaingdebat y la campaña para impugnar el artículo 15 del proyecto de regularización de adeudos: 'Cuando son bien intencionadas hay que acompañarlas (...) pero no hay que engañar a la gente'".

En realidad leemos esto que no hace a la salud porque también creemos que dirigentes de todos los partidos han dicho esto: "No hay que engañar a la gente". Cuando se necesita que se operen, hay que operarlos, y así el Intendente de Flores se sintió satisfecho cuando en Venezuela le ofrecieron operar a uruguayos en ese país, pero no fue necesario, pudieron operarse en Uruguay. ¿Por qué pudieron operarse en Uruguay? Porque Uruguay hizo un Centro Oftalmológico de primer nivel y el equipamiento que tiene con las donaciones cubanas hacen que sea un Centro de primer nivel. Tan de primer nivel es que el Centro fue visitado por el Director de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, el profesor Ángel Ginés y por el profesor en oftalmología Pablo Dighiero, Grado 5 en la República de Francia. El profesor Pablo Dighiero encontró que el Centro Oftalmológico del Saint Bois tiene la más alta tecnología que, inclusive, no existe en las clínicas privadas francesas.

Por lo tanto, voy referirme a las múltiples donaciones que ha recibido Uruguay de Cuba, que tienen resoluciones desde julio de 2007 hasta el 30 de mayo de 2008. En primer lugar, se recibieron US$ 300.000 porque se consideró que Uruguay había invertido más de lo previsto. Preveíamos invertir US$ 800.000 y la infraestructura edilicia costó cerca de US$ 1:000.000. El Presidente del Directorio de ASSE después hablará de esto con más precisión. En julio de 2007 se destinaron US$ 80.000 al Hospital de Ojos.

El 18 de setiembre de 2007 se donaron insumos para el Hospital de Ojos. Entre ellos hay una cantidad de artículos, tales como lentes esféricos, tóricos, positivos, intraoculares, cámaras, a los que luego el doctor Bermúdez con mucha más capacidad que yo hará referencia. Sí quiero destacar que dentro de las donaciones hemos recibido, por ejemplo, cinco mil jeringuillas plásticas desechables. Pido que se subraye esto: cinco mil jeringuillas plásticas desechables. De manera que mil personas han sido operadas, y Cuba ha donado cinco mil jeringuillas plásticas desechables de diez mililitros, con aguja estéril. También donaron mil jeringuillas plásticas desechables con aguja estéril, cinco mil jeringuillas plásticas desechables de cinco mililitros, con aguja estéril; ochocientos frascos de gel viscoelástico hialuronidato de sodio estéril; cuatro mil ochocientas jeringuillas desechables plásticas de un centímetro cúbico estériles. Entonces, estas cuatro mil ochocientas jeringuillas, más las cinco mil que mencioné anteriormente, más las cinco mil del principio, más las otras mil, totalizan quince mil ochocientas jeringuillas estériles donadas por Cuba. Digo esto porque, en realidad, se ha cuestionado el uso de las jeringas.

También se donaron cinco mil guantes de exámenes, cinco mil guantes quirúrgicos, mil esparadrapos, y una larga lista de artículos que no voy a mencionar, totalizando una cantidad muy importante de dinero. Seguramente los especialistas podrán referirse a estos insumos mejor que yo.

Asimismo, se donó un equipamiento de última generación, desde los láser hasta las mesas que se utilizan en el centro más moderno del país, en el que se usa la tecnología más avanzada. De manera que desde esa época hasta el momento hemos tenido innumerables donaciones que, si es el del caso, podemos pasar a detallar.

Con respecto a otra de las preguntas, en realidad cuidar la calidad de la atención médica es algo que ha preocupado a este Ministerio desde marzo de 2005. Todos ustedes deben estar cansados de escucharnos decir que heredamos un Ministerio de Salud Pública con cinco inspectores para la rectoría y la fiscalización. Hoy hay más de ciento cincuenta, a través de llamados internos y externos, así como grupos de inspectores constituidos por médicos, licenciados en enfermería y otros perfiles profesionales, tratando de equiparar hacia arriba la calidad de la atención que uruguayas y uruguayos nos merecemos. En realidad, es muy bueno cuestionar al sector público. Nosotros siempre decimos que debe ser el espejo en el que se mira el sector privado. Eso ha hecho que también vayamos a ver cómo están las clínicas privadas que atienden los ojos de uruguayas y uruguayos. Queremos equiparar hacia arriba y tenemos ciento cincuenta inspectores. Si Dios, los Diputados y el Parlamento todo nos ayudan, y se aprueba la Rendición de Cuentas que el señor Ministro de Economía y Finanzas está explicando en la sala contigua, vamos a tener cómo pagarles mejor, tratando de que la rectoría del Ministerio de Salud Pública, que antes era una fantasía o una rectoría virtual, ahora sea una realidad. Estamos convencidos de que con la rectoría es como se construye la equidad y eleva la calidad. En realidad, en aras de la rectoría, cuando se observó el sector privado se advirtió que, en términos de recursos humanos, cuentan con instrumentistas quirúrgicos formados con ese objetivo. En nuestro país, los oftalmólogos utilizan como colaborador en sala de operaciones al técnico en oftalmología egresado de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, que no tiene formación en instrumentación quirúrgica. Se debe agregar que los recursos humanos que instrumentan en los hospitales públicos, así como en un número importante de instituciones privadas, son auxiliares de enfermería adiestrados en block quirúrgico, pero esto refiere a los cirujanos de otras especialidades, no a los oftalmólogos. Quienes cuenten con recursos humanos más formados tendrán técnicos en instrumentación quirúrgica, con título también expedido por la Escuela Universitaria de Tecnología Médica de nuestra Facultad de Medicina. Es muy reciente la licenciatura en instrumentación quirúrgica y existen pocos egresados en el país. Se encuentra un funcionario exclusivamente formado en estadística, un médico epidemiólogo, auxiliares de enfermería, técnicos en oftalmología que realizan estudios como en todo el país y médicos oftalmólogos. Se nos informa que entre ellos no hay uruguayos. Las autoridades del Hospital presentaron a la brevedad toda la documentación requerida para la habilitación, y de los más de mil setecientos procedimientos realizados desde que comenzaron a operar se refiere al Hospital de Ojos no han tenido infecciones ni otras complicaciones. Este informe fue elevado a la División Epidemiología del Ministerio de Salud Pública por parte de la Directora del Departamento de Control de Calidad.

Con respecto a la inspección realizada en los sectores privados, se ha constatado que, a veces, la planta física, los insumos y el material en el que se esterilizan los instrumentos no son los apropiados. Por lo tanto, luego de la rectoría realizada, debemos procurar que el sector privado iguale al sector público en lo que tiene que ver con calidad asistencial. Es cierto que hay una diferencia en la calidad de prestación de los servicios. Está mejor el sector público. Sin que lo buscáramos especialmente, aunque lo deseáramos, está mejor el sector público que el sector privado, con el que debemos conversar para que iguale la calidad de atención que se brinda en el Hospital de Ojos.

Me voy a referir a la habilitación y al proceso político que tuvo la presentación. Como dijimos, según el acuerdo podía no haber sido necesario hacer los trámites de reválida, pero entendimos importante que se realizaran, en la medida en que el país ya había tenido la experiencia de médicos cubanos operando aquí, con una reválida. Concretamente, en el período de la dictadura, se dio la reválida de oftalmólogo sin dar la reválida de médico, pero no es nuestro proceder igualar a la dictadura y mucho menos no cumplir con los requerimientos de una Universidad que el señor Presidente sabe que hemos defendido desde la Ley Orgánica hasta la consigna del 68, cuando decíamos: "Obreros y estudiantes, unidos y adelante", pensando que la salud del pueblo era lo mejor que podíamos lograr siendo universitarios, como una forma de devolver al país, a un pueblo pobre, al que tanto le debemos todos nosotros como médicos, la gratuidad de la enseñanza y la formación profesional que nos había dado durante tantos años.

En realidad, todos debemos querer a la Universidad de la República, pero no cedo el lugar de cariño a nadie porque me encuentro entre los primeros defensores de la autonomía, del cogobierno y de la libertad en la época de la dictadura, cuando fue avasallada, junto con otros compañeros que algunos ahora están presentes y otros lamentablemente no están con nosotros porque murieron. Ese triste año en el que la Universidad de la República fue intervenida hubo uruguayos que estuvieron del otro lado y capaz que ahora quieren defenderla. Pero, en realidad, la Universidad se defendió y se defiende siempre por hombres y mujeres que entienden que es el mejor lugar para formar personas libres.

Es por eso que presentamos en la Escuela de Graduados la solicitud de reválida de los médicos cubanos que están trabajando en el país. Todos ellos tienen la reválida de médico. Posteriormente, presentamos la solicitud de la reválida de especialistas y tenemos tres informes. El primero de ellos, figura en un acta de una Comisión integrada exclusivamente por oftalmólogos. El profesor Borrás, la profesora Ugartemendía y el profesor Gallareta, examinaron los títulos y aconsejan como conductas alternativas que se realice una pasantía en la Cátedra de Oftalmología para valorar en forma cabal los conocimientos, porque se considera que los planes de estudio no estaban bien explicados. Se dice que la Comisión ha estudiado los documentos presentados para dictaminar si existe una razonable equivalencia con los planes de la Escuela de Graduados y que no se aclara de manera suficiente si la enseñanza que se ofrece es teórica o teórico-práctica. Se dice que el documento que se les dio para analizar tiene errores, que puede no ser una copia fiel del plan de estudios, por lo cual se aconseja que se haga una pasantía o que se consulte a la asesoría jurídica de la Universidad de la República que corresponda. Ese informe es del 23 de abril de 2008.

El 2 de mayo de 2008, el Director de la Escuela de Graduados convoca una Comisión integrada por los doctores Luis Calegari, Luis Carbajal y Jorge Torres, quienes opinan que la fuente de los programas de los estudios considerados, presentados por los oftalmólogos formados en Cuba es la Vicerrectoría de Posgrados del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana términos que no se entendían por la anterior Comisión y por el Ministerio de Salud Pública de Cuba, que están adecuadamente certificados y que contienen la información suficiente para ser evaluados.

El acta continúa diciendo que los programas pertinentes para el estudio de las diferentes solicitudes de la reválida son de 1978, para uno de los colegas, y de 1988, para otros. Expresan que ambos programas tienen una organización similar, diferenciándose en aspectos que sin duda derivan de la evolución del conocimiento y de la práctica en oftalmología.

Las actividades de formación de oftalmología se desarrollan en ambos casos en una red de unidades docente-asistenciales, integradas por servicios debidamente habilitados por el Ministerio de Salud Pública de Cuba: un hospital especializado, doce hospitales clínico quirúrgicos, cinco hospitales pediátricos y seis ginecoobstétricos. Entienden que el plan de estudios tiene una base en una residencia obligatoria con dedicación total durante tres años, extendida a once meses en el año.

Asimismo, consideran que la organización general del plan de estudios se basa en cuatro áreas: oftalmología traumatológica en primer y segundo año, oftalmología general en primer y segundo año, oftalmología pediátrica en segundo y tercer año, y adiestramiento final en la práctica oftalmológica en el tercer año, en el Área 4.

La Comisión establece que durante la formación los residentes realizan en forma permanente actividades asistenciales. Las actividades asistenciales se llevan a cabo durante los tres años y de acuerdo con los objetivos de las áreas en salas de guardia, centros quirúrgicos y consultas externas. La actividad en sala o policlínica es diaria y las guardias tienen una periodicidad de cuatro a siete mensuales. La actividad quirúrgica depende del área cursada, aunque en el segundo año los residentes ya actúan como cirujanos en las entidades donde cumplen funciones, siempre bajo la supervisión de un médico de mayor nivel.

Luego expresan que las actividades académicas son constantes: conferencias, seminarios, revisiones bibliográficas, así como cursos paralelos como metodología de la investigación, bioestadística e introducción a la computación. En los tres años de formación, los residentes adquieren conocimientos y habilidades para realizar tareas de investigación, docentes y administrativas, por lo que se programan actividades específicas con este fin.

La Comisión considera que las actividades docentes-investigativas también son un pilar de la formación. Los residentes deben participar en trabajos de investigación, presentar y defender trabajos científicos, diseñar proyectos y realizar el trabajo de terminación de residencia

Durante el primer año, deben seleccionar el tema de dicho trabajo y elaborar el protocolo para su aprobación. Durante la residencia, los alumnos realizan actividades de carácter administrativo, asumiendo tareas que le son asignadas por los superiores, participan activamente en la docencia de los internos, alumnos o técnicos medios bajo la asesoría de un profesor y llevan adelante tareas educativas con pacientes y familias.

Indican que el sistema de evaluación establece una evaluación periódica de los residentes, trimestral y anual, con registro de tareas, calificaciones y evaluaciones al final de cada área de carácter teórico, teórico-práctico y práctico.

En cuanto a los contenidos temáticos, entienden que son compatibles con los de la formación de un oftalmólogo y guardan razonable equivalencia con los contenidos de los programas correspondientes de nuestra Facultad de Medicina. Por razones de contemporaneidad en los estudios realizados por cada solicitante, se han comparado, de acuerdo a lo que es norma en los procesos de reválida, los programas de Cuba de 1978, de Uruguay de 1953, de Cuba de 1988 y de Uruguay de 1979.

En suma, la documentación considerada por la Comisión reúne los requisitos exigibles habitualmente para el estudio de solicitudes de reválida de título, permitiendo su valoración y comparación con los programas de nuestra Facultad.

Los programas cubanos de referencia imponen exigencias de dedicación, trabajo profesional, adquisición de conocimiento, destreza, generación de conocimiento y desarrollo de otras actividades inherentes a la práctica profesional, general y oftalmológica particular con un grado de intensidad, extensión y coherencia que la Comisión considera pertinente para el perfil esperado de un médico especialista.

En este sentido, la Comisión expresa que guardan equivalencia con las exigencias de nuestra Casa de Estudios. La Comisión entiende que resulta de justicia dar lugar a la reválida de títulos solicitada en todos los casos.

En consecuencia, la Comisión Directiva de la Escuela de Graduados de nuestra Facultad de Medicina, en su sesión del 23 de mayo del año 2008, adoptó la siguiente resolución: "Visto: 1º) La solicitud del Ministerio de Salud Pública, del 24 de enero de 2008, de reválida del título de Especialista en Oftalmología para siete oftalmólogos cubanos a efecto de que realicen tareas de 'carácter temporal,'" de esta manera, contesto la pregunta número dos: el carácter es temporal "'en relación directa con la instalación y puesta en funcionamiento' del Centro Oftalmológico (Hospital de Ojos), en el marco del Convenio de Cooperación firmado por los Ministerios de Salud Pública de la República de Cuba y la República Oriental del Uruguay.- 2º) Las solicitudes de reválidas presentadas, en consecuencia de ese Convenio, por los oftalmólogos cubanos" los nombra "que fueron registradas en expedientes personales en la Escuela de Graduados con la documentación correspondiente" detalla la documentación "[...] Resuelve: 1º) Aconsejar la reválida del Título de Especialista en Oftalmología" de los médicos anteriormente nombrados. "2º) En función de la 'Ordenanza sobre Revalidación y Reconocimiento de títulos, grados académicos y certificados de estudio extranjeros' elevar lo actuado al Consejo de la Facultad de Medicina y, por su intermedio, al Consejo Directivo Central de la Universidad, estando a lo que este resuelva".

Por eso, ante este trámite a los efectos de tratar de que cubanos y uruguayos, uruguayos y cubanos como dijimos cuando festejáramos las mil operaciones realizadas en Uruguay trabajen en armonía sin más discusión por la reválida, el Ministerio de Salud Pública propicia un decreto para dar por finalizada la pregunta sobre la habilitación por el que se lo autoriza a habilitar e inscribir en carácter de registro temporario a quienes, contando en el título de médico expedido por la Universidad de la República dejo constancia de que en ningún momento se avasalla a la Universidad de la República y que cuenta con el conocimiento del señor Decano y del señor Director de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, acrediten haber promovido el trámite de reválida de títulos o certificados de especialidades otorgados en países con los cuales existiesen tratados o convenios internacionales de cooperación e intercambio.

Me gustaría, señor Presidente, que hiciera usted hacer llegar la versión taquigráfica de esta sesión al Senador La Paz Correa, a quien no lo veo en esta reunión, quien ha expresado en un artículo de prensa que habría malestar en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, para que él pueda estar tranquilo de que no es así y de que en realidad este decreto está en un todo de acuerdo con la Facultad de Medicina, a la que tanto queremos, y también con la Escuela de Graduados. En lo que me es personal, le he gastado tres títulos de posgrado, así que realmente tengo por ella un cariño muy especial.

Los profesionales, entonces, quedan inscriptos de manera transitoria. Lo que hemos resuelto en el Ministerio de Salud Pública es la habilitación para el ejercicio en las especialidades que se detallan a los profesionales a los efectos de ganar tiempo mientras el Consejo de la Facultad de Medicina y el Consejo Directivo Central de

la Universidad de la República toman la resolución. Sabemos que esto, por ser una institución verdaderamente democrática, requiere un tiempo.

Ya hemos dicho cuál es el funcionamiento del Hospital Saint Bois, visto por los técnicos de la Dirección General de la Salud. Tenemos el resumen del cuestionario de otras instituciones que también han sido inspeccionadas por el Ministerio.

Reitero que podemos estar orgullosos de tener un hospital público a la altura de estándares internacionales, que ya tiene residentes uruguayos que entraron en la prueba de residencia que hace la Facultad de Medicina, trabajando y formándose en ese Hospital, que puede dar cabida a más profesionales. Es voluntad de la Administración de los Servicios de Salud del Estado invitar a la Facultad de Medicina a que tenga allí una segunda cátedra.

Me gustaría que continuara en el uso de la palabra el doctor Baltasar Aguilar, Presidente del honorable Directorio de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, quien puede dar más especificaciones de las que he dado yo en esta información de carácter general.

SEÑOR TROBO.- Disculpe, doctor Aguilar, pero las respuestas de la señora Ministra ameritan algunas preguntas de nuestra parte.

En primer lugar, Uruguay es un país muy abierto, que tiene convenios de cooperación con muchos países del mundo. La cooperación internacional es un instrumento muy válido para el desarrollo de muchas actividades. Nosotros hemos sido, además, muy abiertos en la gestión de Gobierno, cuando el Partido Nacional la tuvo a su cargo, y también en el Parlamento. Cuando vienen acuerdos de cooperación los analizamos y los acompañamos porque nos parece que es muy importante que el Uruguay se sirva de la cooperación internacional.

Una primera puntualización que me parece importante es que la cooperación internacional es bienvenida. Y esta cooperación también es bienvenida. Nadie está en contra de ninguna cooperación. Tampoco estamos en contra de la cooperación de Cuba. Si en Cuba la gente pasa mal y tiene hambre pero Cuba tiene dinero para donar a Uruguay, bienvenido sea. Así que, en este caso, queda claro que nosotros no tenemos ninguna objeción con la cooperación internacional de ningún país, incluido Cuba. Pero hay una cuestión que me parece muy importante señalar. El Ministerio de Salud Pública, que en este Período proclama públicamente un aumento inédito de recursos destinados al funcionamiento, ¿en materia de atención de cirugías de la vista tiene todo su capital puesto en este proyecto o ha diseñado un proyecto a través del cual se pueda sustituir esta cuestión transitoria por otra definitiva? El Ministerio de Salud Pública no va a invertir un peso en materia de equipamiento oftalmológico porque ya lo tiene donado por Cuba. ¿La política del Ministerio es a partir de este proyecto o hay una política que tenga otra visión? Yo quiero que la señora Ministra me lo explique, porque si no hubiéramos tenido la donación de Cuba seguramente no se podría haber resuelto la cantidad de intervenciones que se dice que se han resuelto. Si en Uruguay se hacían quinientas operaciones anuales en el Hospital de Clínicas, había condiciones para realizarlas. Yo me pregunto: ¿no existe el propósito de fortalecer las condiciones del Hospital de Clínicas para que opere a mayor cantidad de personas? Sería importante contar con esta respuesta.

En el sector público, entonces, además de las quinientas operaciones anuales que se realizan en el Hospital de Clínicas y me interesa saber si efectivamente se han realizado durante los años 2005, 2006 y 2007 y cuántas van en este 2008, y cuáles son los elementos de los que se ha provisto para realizarlas, se desarrollaron otras mil operaciones, al menos hasta el momento en que públicamente se celebró su realización. Esas mil operaciones, ¿fueron realizadas por médicos oftalmólogos uruguayos o por médicos oftalmólogos cuya habilitación recién procede el 18 de mayo por el Decreto del Poder Ejecutivo y que aún no ha procedido por el canal habitual e histórico de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República? Me parece que es muy importante saberlo, más allá de las consideraciones que pueda haber sobre la dictadura, sobre la Universidad y sobre la lucha por la libertad, que aquí no vienen a cuento. Este no es un torneo acerca de quién es más demócrata ni de quién es más amigo de quién o menos amigo de quién. Esta es una instancia parlamentaria en la que preguntamos al Gobierno cuál es su proyecto en materia de atención de personas que necesitan intervenciones en la vista, qué se ha hecho y, por sobre todas las cosas, cómo lo que se ha hecho que bienvenido sea se ha realizado, de acuerdo a lo que es la lógica de la realidad jurídica. Cuando uno está

en el Gobierno tiene que someterse a las normas. El voluntarismo no puede existir. Hay que someterse a las normas. Si la norma dice algo, hay que cumplirlo. Esa es la esencia del Estado de Derecho.

Nosotros preguntamos cuáles son los planes, cuáles son las decisiones presupuestales que se tomaron, cuál es la política del Poder Ejecutivo en este sentido. Me parece muy bien que el Poder Ejecutivo haga lo que tiene que hacer controlando al sector privado. ¡Cómo no lo va a hacer! Pero acá no se puede venir a señalar que el sector privado está mal y que entonces el sector público eventualmente puede permitirse ciertas licencias. En definitiva, lo que tiene que hacer es lo que corresponde y lo que establece la ley.

Me gustaría saber quiénes son los facultativos que intervinieron a esas mil personas, quiénes son los médicos, los nombres, la cantidad de personas intervenidas, los que firmaron los certificados y si esas personas cumplían las condiciones legales que se exigen en el Uruguay. Hasta el 18 de mayo, sin perjuicio de las discusiones que puede tener con valoraciones jurídicas diferentes el decreto del Poder Ejecutivo y hasta tanto no se resuelva por parte de la Universidad de la República la solicitud de los postgrados, lo que queremos saber es quién realizó esas intervenciones. Yo no digo si es malo o bueno el médico, si es simpático, si es cubano o uruguayo, lo que quiero saber es quién fue y si existían respaldos jurídicos para que realizaran esa actividad. Imagínese que esa actividad se realizó no en una clínica privada de cuyo control el Ministerio puede tener cierta lejanía y dificultad, sino en el sector público, en un lugar en el cual por obvias razones la notoriedad de las intervenciones ha tomado estado público, y además el Gobierno ha tenido mucho interés en hacerlo saber públicamente. Quisiéramos saber, entonces, cuál es el respaldo que han tenido esos técnicos.

Gracias, señor Presidente.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- A los efectos de poder aclararle al señor Diputado, vuelvo a decirle que hubo un convenio de cooperación entre Uruguay y Cuba una vez reanudadas las relaciones diplomáticas con ese país a partir del 1º de marzo de 2005. Se firma un convenio general de cooperación en salud y un acuerdo de cooperación entre ambos Ministerios, el Ministerio de Salud Pública de Uruguay y los servicios médicos cubanos, para crear un centro oftalmológico. Ese acuerdo no hace necesaria la reválida de los técnicos que transitoriamente operen en Uruguay. Como no fue necesaria la reválida del doctor Favaloro, cuando transitoriamente operó en el Hospital de Clínicas.

Quiero decirle además que, como el doctor Favaloro, muchos otros profesionales de la cirugía que usted en su carácter de cirujano conoce mucho mejor que yo han venido directamente al Hospital de Clínicas a hacer intervenciones quirúrgicas sin pasar ni por la Escuela de Graduados ni por la Facultad de Medicina. Nosotros, dada la rivalidad existente creada por algunos intereses quizá políticos no económicos entendimos que para la mejor convivencia profesional era necesario que se hicieran esos trámites y por eso es que los realizamos. El acuerdo firmado desde el punto de vista legal ampara al país como siempre. Favaloro es un paradigma, pero también han venido otros porque la cirugía bariátrica se inició con especialistas extranjeros cuyos nombres no recuerdo; los trasplantes de médula se iniciaron con especialistas extranjeros en Uruguay. Además, tenemos un convenio firmado con Francia, por lo cual todos los años viajan a ese país especialistas uruguayos que trabajan en el Hospital Maciel. Vienen de Francia y hacen trasplantes de médula médicos franceses en el Hospital Maciel y nunca se nos ha ocurrido hacerles la reválida. Esto fue una gentileza a efectos de lograr una confraternidad que entendemos necesaria.

El Hospital de Clínicas sigue trabajando porque gracias a los trámites realizados por el señor Presidente de la República Oriental del Uruguay, doctor Tabaré Vázquez, con el Presidente de la República Bolivariana de Venezuela, recibió US$ 17:000.000 para empezar a mejorar su planta física y muy bien los ha invertido. Además, este Gobierno, como se estará discutiendo en la sala de enfrente, ha casi cuadriplicado el presupuesto para la educación primaria, secundaria y terciaria. Es decir que el Hospital de Clínicas sigue operando con carencias innumerables en tecnología y también en el acceso al bloc quirúrgico porque, en realidad, la planta física todavía tiene humedades que es necesario reparar. Pero cuenta con US$ 17:000.000 que ha invertido en el servicio de Emergencia, que está totalmente hecho a nuevo y es un orgullo para el país. El Hospital de Clínicas es un hospital universitario y pretendemos que también el Hospital de Ojos que el Presidente del Directorio mostrará ahora, también sea un centro de formación. En realidad, nuestro país ha tenido una irregular formación de sus especialidades. Hay especialidades que de acuerdo al perfil epidemiológico de nuestra población, no son suficientes. Podemos hacer un cálculo grueso para que el señor Diputado tenga claro. Por año, dado el número de población mayor de 65 años, se estima entre cuatro mil y cinco mil cataratas nuevas, de las cuales si solo se operan quinientas en el sector del Hospital de Clínicas es

porque no tiene capacidad para más, porque no tiene acceso a más horas de bloc quirúrgico y no se cumple más horario docente asistenciales. En el sector privado se operarían unas dos mil, por lo cual quedan mil quinientas personas que de no ser operadas en el Hospital de Ojos, no serían operadas en ningún lado. Eso sin contar con la deuda social que tiene este país, porque antes los Hospitales públicos tenían un oftalmólogo que solo contaba con una lámpara de hendidura, mientras que acceso a bloc quirúrgico casi ninguno. También podemos recordar el lamentable estado en que encontramos algunos blocks quirúrgicos de algunos Hospitales, los cuales no deberían haberse utilizado, sin embargo, estaban en funcionamiento. Por lo tanto, hablar de calidad de atención significa hablar de poner en condiciones de funcionamiento la planta física y también el personal que atiende a todos por igual. Para dar equidad en la atención, es necesario ser oportuno y para ser oportuno cuando se tiene sesenta y cinco años, esa oportunidad no puede demorar más de seis meses porque no es lo mismo seis meses a los veinticinco años que cuando se tiene sesenta y cinco años.

De todos modos, hemos puesto como pauta que todas las intervenciones de coordinación que se controlan en lo público y en lo privado deben realizarse antes de los seis meses. Pretendemos que una catarata diagnosticada no pase más de seis meses sin haber sido operada, porque un abuelo no hay derecho a que tenga que pasar dos, diez o más años sin poderse operar.

Por lo tanto, señor Presidente, le repito: el acuerdo de cooperación podría haber dado lugar a que no existiera ningún trámite de reválida, se hizo por buena voluntad a los efectos de limar las asperezas existentes entre colegas que deben trabajar juntos mientras aprenden lo que es una tecnología que no existe en otro lugar, ni público ni privado, de nuestro país.

Gracias, señor Presidente.

SEÑOR TROBO.- Quiere decir entonces que, efectivamente, las mil operaciones se realizaron por personas que no tenían el título revalidado de acuerdo al Decreto que el Poder Ejecutivo emitió el 16 de mayo de 2008 que, además, dentro de sus fundamentos no tiene más que la mención a una decisión del Consejo del Mercado Común del MERCOSUR, 25/03 de 15 de diciembre de 2003, en la que se establece el mecanismo para el ejercicio profesional temporario adoptado dentro del Mercado Común del Sur. Obviamente, por algo el Poder Ejecutivo habrá dictado el Decreto. Yo no puedo creer que el Poder Ejecutivo dicte un Decreto para atemperar los ánimos de los oftalmólogos uruguayos. Dictó el Decreto porque sabe que jurídicamente lo necesitaba. Esa es la realidad. Si no, no sé por qué razón, si tiene el concepto de que estaba cumpliendo con la norma jurídica vigente, dicta un decreto que, en definitiva, no tiene ninguna efectividad. Por tanto, para nosotros, en este primer capítulo está muy claro que las primeras mil personas intervenidas fueron operadas por personal que carecía de las capacidades que les brinda el Decreto del 16 de mayo de 2008. Me pregunto por qué el Poder Ejecutivo no dictó este Decreto antes de iniciar el procedimiento del Hospital de Ojos y de autorizar a oftalmólogos extranjeros a actuar en calidad de especialistas sin que hubiesen terminado el trámite correspondiente de la Universidad de la República o la eventual aplicación de la extensión de un acuerdo cuya validez jurídica respecto de las exigencias de la legislación nacional es realmente dudosa.

SEÑOR AGUILAR.- Brevemente quiero expresar que desde el punto de vista de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, desde el comienzo de la gestión, en marzo de 2005, era evidente que había una deuda social muy importante en materia de intervenciones quirúrgicas de cataratas para que miles de uruguayos pudieran ver. Esto fue una preocupación de ASSE y también hacer participar en estas nueva estructura, el Hospital de Ojos, a la Facultad de Medicina, para la formación de nuevos recursos.

En ese sentido, el 17 de enero de 2008, el Directorio de ASSE eleva al Decano de la Facultad de Medicina, profesor doctor Felipe Schelotto, una nota que en el segundo párrafo establece: "En el marco de la histórica vinculación de los Servicios de ASSE con la Facultad y de acuerdo con los antecedentes y reuniones de trabajo celebradas entre los representantes de ASSE y de dicha Casa de Estudios, ambas instituciones definieron la factibilidad de conformar Unidades Docente Asistenciales (UDA)" que a nuestro criterio deberían constituir una segunda cátedra de oftalmología "para impulsar la docencia, la extensión y la investigación en el Hospital de Ojos".

Esto apunta a responder la pregunta respecto a si la Administración de los Servicios de Salud del Estado, el principal prestador público de atención, solo apuesta a la participación de los médicos cubanos.

No está apostando a eso, sino que en función del escaso número de especialistas oftalmólogos existentes en el país, está proponiendo a la Facultad de Medicina se está hablando en ese sentido instalar una segunda cátedra de oftalmología en el Hospital de Ojos. Obviamente, esto no será a corto plazo porque la formación de recursos humanos lleva su tiempo, pero de esa manera se podrá ir neutralizando la carencia histórica de especialistas en oftalmología que ha existido en el país.

Esta nota, fechada el 17 de enero de 2008, recoge sus antecedentes. En octubre de 2006 se conformó un grupo de trabajo mixto entre la Facultad de Medicina y ASSE, Ministerio de Salud Pública, para el estudio de la participación de la Facultad de Medicina en el "futuro" Centro Oftalmológico del Hospital Saint Bois. En esas reuniones, que comenzaron en octubre de 2006, y en las que en representación del Ministerio de Salud Pública participó la doctora Myriam Contera que en aquel momento era la Directora del Sistema de Atención Integral de Montevideo de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, ya se estaba manifestando el interés de ASSE para que en el futuro mediato se pudiera utilizar esta infraestructura con fines de docencia, investigación y asistencia con participación de uruguayos.

El acta de esa primera reunión de octubre de 2006 establece: "[...] los integrantes de ASSE manifestaron la voluntad de MSP de participar a la FM en la integración de los Equipos de Salud tanto a nivel médico como técnico y constituir un ámbito de práctica clínica y de formación de recursos humanos en Salud Ocular. [...]".

De manera que la apuesta de la Administración de los Servicios de Salud del Estado no es solo para paliar o resolver la enorme deuda social que en patología ocular se había acumulado en el país.

Cuando el 22 de octubre de 2006 asumimos nuestras funciones en el Directorio, dijimos que más allá de los desafíos que la reforma le impone a la nueva Administración de los Servicios de Salud del Estado, estaba el objetivo de mantener la sensibilidad social como lo podríamos llamar, que no debía perder un servicio público como ASSE. Entonces, ¿cómo no acoger con beneplácito la ayuda del Gobierno de Cuba, cómo no tratar de resolver este enorme problema social que constituyeron miles y miles de uruguayos que por no haber sido operados a tiempo muchos de ellos perdieron su visión, si en el marco de esa preocupación que tuvimos desde el comienzo de nuestra gestión, a fines de 2005 y principios de 2006 cuando todavía éramos Directores del Sistema de Atención Integral del Interior, hicimos un elevamiento en el interior del país para ver qué pasaba en materia de intervenciones quirúrgicas oftalmológicas?

En ese elevamiento me voy a tomar un minuto para brindar algunas informaciones se comprobó que en el departamento de Artigas no se operaban cataratas; en el departamento de Salto se operaban cinco por mes; en el departamento de Paysandú se operaban entre 15 y 17 por mes; en el departamento de Río Negro no se operaba; en el departamento de Soriano se operaban cinco pacientes por mes; en Dolores y Cardona no se operaba; en Colonia no se operaba lamento que en este momento no se encuentre presente el señor Diputado Asquea Sonora porque refiere a su departamento; en el departamento de Rivera se operaban 24 pacientes por mes; en Durazno y en Flores no se operaba; en Florida se operaban 10 pacientes por mes; en San José se operaban seis u ocho por mes; en Canelones, Las Piedras y Cerro Largo no se operaba; en Minas, no se operaba; en Treinta y Tres se destacaban las intervenciones realizadas por el doctor De Santiago; en Rocha se operaba un paciente por mes; en Maldonado se operaban cuatro pacientes por mes, y en San Carlos no se operaba ningún paciente.

Este elevamiento, realizado a instancia nuestra y de la Dirección General de ASSE en ese momento a cargo del doctor Tacaré González, muestra claramente cuál era la situación. No voy a entrar a analizar las múltiples razones de esa situación, pero lo cierto es que determinaban que esa fuera la foto de la cirugía de cataratas y de la oftalmología en nuestro país. Era evidente que con una situación de este tipo se iba a generar una enorme deuda social en materia de patología ocular invalidarte no es un patología cualquiera, sino que es invalidante, como la que tiene un paciente con cataratas que no es operado a tiempo.

Esta situación, señor Presidente dando una respuesta un poco más concreta al señor Diputado convocante, exigía una pronta respuesta de parte de la Administración de los Servicios de Salud del Estado. Obviamente, el proyecto central de esta Administración es el Hospital de Ojos, sin perjuicio de que en el Capítulo "Fortalecimiento de las Áreas Asistenciales de ASSE", que figura en el proyecto de Rendición de Cuentas seguramente el señor Diputado lo verá cuando el proyecto de Rendición de Cuentas llegue a sus manos, hemos incluido importantes inversiones para ir descentralizando esa asistencia, pero sin perder de vista que el centro de referencia de la atención oftalmológica es, y seguirá siendo, el Hospital de Ojos.

En ese sentido, también ha contribuido un hecho que se produjo hace una semana, es decir, la firma de un convenio es la primera vez que se hace un convenio a mediano plazo entre el del Directorio de ASSE y las gremiales médicas, entre otras, la Mesa de Sociedades Anestésico Quirúrgicas, para que de alguna manera se vayan adecuando las remuneraciones de los técnicos especialistas para que sea más atractivo, y tenga algún incentivo que no lo había, trabajar en la Administración de los Servicios de Salud del Estado.

Como una de las preguntas del legislador convocante, señor Diputado Trobo, se refiere al funcionamiento del Hospital de Ojos y sus características, solicito que se otorgue la posibilidad de hacer una exposición al Director del Hospital, doctor Yamandú Bermúdez.

De mi parte, muchas gracias.

SEÑOR BERMÚDEZ.- Muchas gracias, señor Presidente.

Ante todo, nos queremos presentar. La doctora Judith Uturbey forma parte del equipo de gestión de la Dirección del Hospital de Ojos; es médico oftalmóloga y, actualmente, se encuentra desempeñando actividad docente en la Cátedra de Medicina Familiar y Comunitaria, dirigida por el profesor Vignolo, fundamentalmente en lo que respecta a los programas de salud ocular.

Para ir ordenando el tema vinculado con la estructura y el funcionamiento en sí del Hospital de Ojos, vamos a leer un informe y, luego, la doctora Judith Uturbey va a utilizar una presentación de Power Point para detallar las características del hospital, cómo está armado.

Este informe es del 5 de junio de 2008 muy fresquito y fue realizado por la licenciada Claudia Moreira, que es encargada del Comité de Infecciones Hospitalarias en el Hospital Saint Bois.

El informe comienza señalando las características generales de este proyecto. Dice que la Organización Mundial de la Salud, en su programa VISIÓN 20/20 aspira lograr en el mundo, para este año, la erradicación de la ceguera evitable, proponiendo líneas de acción en diversas afecciones oculares. Es por esto que el Ministerio de Salud Pública, atendiendo a este programa, crea el Hospital de Ojos, que comienza a funcionar en enero del año 2008 y a operar a partir del 1º de febrero.

El Hospital de Ojos está ubicado en el Hospital del Norte, doctor Gustavo Saint Bois, en el primer piso del Pabellón Martirené y un sector en la planta baja, que corresponde a lo que nosotros llamamos Pesquisa y Medicina Preventiva.

Los pacientes que allí se atienden lo hacen en forma ambulatoria, propio de la cirugía que se realiza, porque un 95% de la cirugía oftalmológica es ambulatoria y solamente se ha hospitalizado a pacientes del interior, por motivos de hospedaje.

En la actualidad, maneja un flujo diario de entre veinticinco y veintiséis cirugías diarias. Son adultos con edad promedio de setenta y cinco años. Se trata de una población de riesgo, dado que más del 90% de ellos son diabéticos e hipertensos.

Las patologías quirúrgicas atendidas en el momento actual son: cataratas, pterigion, glaucoma y cirugía menor, identificada de esta manera, aunque se realiza cirugía mayor como, por ejemplo, cirugía plástica ocular con un láser de anhídrido carbónico que es único o electrocirugía, en patologías como ptosis palpebral, tumores, etcétera.

Debo agregar, señor Presidente, que en estos momentos, se está terminando de colocar, de ajustar, un láser de cirugía refractiva un Eximer Láser que hasta este momento era patrimonio exclusivo de los prestadores privados. Es la cirugía que se hace sobre miopía, fundamentalmente, más allá de que tiene indicación sobre la hipermetropía o astigmatismo. Ese es un servicio que comenzará a funcionar en el correr de esta semana o de la que viene.

El equipo cuenta con un Comité de Infecciones propio de la Brigada Médica Cubana, conformado por: un médico epidemiológo; un Jefe de Block Quirúrgico, que es un anestesista; un Jefe del Quirófano, licenciado en enfermería; un Jefe de Esterilización, licenciado en enfermería; un Jefe Médico Oftalmólogo; un Jefe de Farmacia, licenciada en farmacia; un licenciado en enfermería responsable del Área de Pesquisa; un

licenciado en enfermería responsable del Área Diagnóstica; un licenciado en enfermería responsable del Área Postoperatoria; un Jefe Médico de la Brigada; tres ingenieros especializados en la parte biomédica; un Estadístico, y un licenciado en laboratorio.

Las características físicas las va a presentar luego la doctora Judith Uturbey.

Con respecto a la población asistida, se realiza cobertura a usuarios de ASSE de todo el país.

¿Cuál es la infraestructura que tiene?

El Hospital cuenta con dos accesos, dos ascensores y una escalera.

Actualmente, la internación se ha reducido a una sala de dos camas, ubicada en el segundo piso del Pabellón Martirené. Hay que aclarar que hasta el 22 de mayo contaba con una sala de cuatro camas en ese piso y, en principio, con toda el ala oeste del mismo. Las salas que en un futuro cercano serán destinadas a internación eventual para estos pacientes estarán en el primer piso.

Por estar físicamente incluido en el Hospital Saint Bois, comparte con este algunos servicios de apoyo.

¿Cuáles son los servicios finales que tiene este Hospital de Ojos?

Tiene un Área de Pesquisa o Medicina Preventiva, que está ubicada en la planta baja. Cuenta con un Área de Admisión, donde el usuario llega por dos vías: la solicitud de números al servicio telefónico 08004444, o derivado de la línea o área preoperatoria, cuando no cumple con los requisitos preoperatorios y es necesario realizar una nueva rutina preoperatoria o dar seguimiento a algunas patologías que puede tener asociadas, tales como hipertensión, diabetes, infecciones, etcétera.

A partir del 2 de junio, el servicio de Medicina Preventiva modifica sus funciones y se establece por el Hospital del Norte una consulta de Medicina General, fuera del Hospital de Ojos.

Esta Área de Medicina Preventiva y Pesquisa cuenta con una Enfermería, que en la actualidad funciona como consultorio médico, que es la Medicina Preventiva. Tiene una pileta para lavado de manos, con jabón, alcohol gel, recipientes de eliminación de residuos no contaminados y cortopunzantes. Tiene también un servicio higiénico para el personal; dos servicios higiénicos para pacientes autoválidos y otro para pacientes minusválidos; un consultorio que se utiliza tanto para paciente pediátrico como adulto. Este, así como todos los consultorios, cuenta con pileta para lavado de manos, clorhexidina, alcohol gel y recipiente para descarte de residuos no contaminados.

Cuenta también con otro consultorio, que es compartido con tareas de enfermería; un Área de Refracción; otro consultorio, que es donde están los departamentos de Retina, Angiografía y Consulta General, y un Área de Farmacia.

Ahora pasamos al Área Diagnóstica y Cirugía Menor. Se encuentra en el primer piso, luego de pasar por la recepción, por donde entran los pacientes en control postoperatorio. Son pacientes que vienen para cirugía menor o láser o con glaucoma.

Está Área cuenta con un área de cirugía refractiva, que en la actualidad es utilizada como consultorio. Reitero lo que dije al principio: a partir de ahora va a ser utilizada por la venida del Eximer Láser.

También tiene un área de cirugía menor, en la que solamente se realizan cirugías láser los días jueves. Para ello, el día miércoles se realiza lavado de las paredes y pisos. Esta sala, al igual que todas las de esta área, cuenta con pileta para lavado de manos, clorhexidina y alcohol gel.

La ropa para cirugía viene preparada en sets estériles: sobretúnica de tela, casaca y pantalón descartable, al igual que gorro y tapaboca. La innovación aquí señala el informe de esta licenciada son las sanitas estériles que vienen en el set para el secado de manos. El material instrumental se esteriliza entre una y otra cirugía de la siguiente manera: se lava con agua y detergente, se enjuaga con agua dura y destilada, se sumerge durante diez minutos en Adaspor solución de ácido peracético previamente preparado según prospecto, se enjuaga con agua estéril, se escurre y se deja en campo estéril y, luego, se vuelve a usar. Al finalizar todas las cirugías

del día, se lleva el material al Centro de Esterilización que se encuentra dentro del Block Quirúrgico del mismo Hospital de Ojos.

En cuanto a la limpieza de esta Sala de Cirugía Menor, luego de realizadas las cirugías del día cinco, se hace la limpieza de la sala, que incluye limpieza de rejillas de aire acondicionado. Se limpia el carro con agua y detergente y, luego, se pasa alcohol al 70%. La camilla se lava igual que el carro.

En la antesala es un lugar pequeño que cuenta con dos sillas se deja el material de limpieza, que es de uso exclusivo de esa sala. Uno de los paños es para la pared y, el otro, que está lejos del anterior, es para el piso.

Las paredes, que son lavables, se lavan con agua y detergente y luego se pasa un paño con hipoclorito al 1%. El piso se lava de igual forma.

Para la eliminación de residuos sólidos cuenta con recipiente para residuos contaminados y cortopunzantes.

Dentro del Área Diagnóstica y Cirugía Menor también tenemos áreas vinculadas a la oculoplastia cirugía plástica ocular, a afecciones como el glaucoma y a métodos de diagnóstico como el campo visual. También hay otras áreas destinadas a un pequeño laboratorio de análisis clínicos, un depósito de farmacia, la parte de estadística, un laboratorio óptico y una pequeña sala donde se guarda el material de limpieza. Todas las salas cuentan con humidificadores.

Luego, tenemos la línea preoperatoria. Allí hay una zona de consulta preoperatoria, donde son clasificados los pacientes para su operación. También hay un área preoperatoria, donde se evalúan los pacientes previo a ser operados.

El área de consulta preoperatoria está ubicada a la salida de unos de los ascensores, después de subir una rampa. Tiene un área de Admisión con una recepción con muchas sillas, donde los pacientes esperan ser atendidos. Al ser llamados, pasan la puerta que los lleva a un pasillo, donde a la derecha están los diferentes consultorios. Primeramente entran a la Enfermería, donde se les realiza un electrocardiograma y presentan los exámenes de laboratorio. Luego pasan al consultorio, donde hay diferentes boxes en los que se encuentran los médicos que los valorarán: un médico clínico, un médico en medicina general integral, un oftalmólogo y un anestesista. Finalmente, pasan al área de Refracción, donde se realiza la medición de la graduación, o sea la capacidad de visión, y la medición de la lentilla.

En esa línea preoperatoria hay tres baños para pacientes uno para discapacitados y uno para el personal.

Todo esto en cuanto a la consulta preparatoria.

El área preoperatoria se encuentra a la salida de otro de los ascensores. Es un área abierta, por la que pasan los pacientes que se han hecho todos los controles de rutina preoperatoria que se realizan en el área de Medicina Preventiva. Cuenta con una camilla, varias sillas donde esperan sentados a ser llamados para la cirugía, un carro con antisépticos que incluye alcohol gel y una vitrina donde está la medicación. Esta área tiene un sector de Admisión, tres baños uno de ellos para discapacitados y una sala donde se guarda material de limpieza.

En esta recepción, al llegar el paciente se lo acompaña al baño y se le explica que debe lavarse las manos y la cara con jabón Astral. Luego, se le realizan los controles vitales y dilatación con gotas oftálmicas. Posteriormente, pasará al vestuario. Hay dos vestuarios que se encuentran detrás de la Admisión, inmediatamente antes de entrar al área del Block Quirúrgico.

Ahora pasamos al área del Block Quirúrgico. A esta área se ingresa por una puerta que nos conduce al área de contaminación. Esta zona está señalizada con un círculo rojo. Allí se realiza el lavado y descontaminación del material y la preparación previa a la esterilización. El instrumental se lava con detergente enzimático, se enjuaga con agua dura y destilada, se seca y se coloca en los casetes. De aquí se pasa mediante un transfer, previo aviso por timbre, a un Área de Esterilización. Esta zona está señalada con un círculo azul. Allí hay cuatro equipos de esterilización, que son los Statim, autoclaves pequeños que funcionan a vapor. Se utilizan para esterilizar el material instrumental de oftalmología. En el informe se señala que también pueden ser utilizados para el instrumental de odontología

Asimismo, existe una autoclave con capacidad para cuarenta litros para goma, agua, instrumental, etcétera. Funciona a vapor utilizando agua destilada. Se programa según lo que se necesite esterilizar. Por ejemplo: el material textil lo hace en un tiempo de veinte minutos con un secado de treinta minutos; el material de goma tiene un tiempo de esterilización de veinte minutos y un tiempo de secado igual; el agua se esteriliza durante veinte minutos y, por supuesto, no lleva proceso de secado. Este equipo deja de funcionar si detecta que tiene un error y advierte que algo no está funcionando bien.

Luego de salir de esterilización, el material se deja en un carro. Después, se pasa a la estantería. El material blanco es procesado por el Centro de Materiales Generales del Hospital, ubicado en el cuarto piso. Dicho material llega en bolsa doble de tela. La bolsa externa es retirada antes de entrar al área de esterilización. Luego se almacena en recipientes con tapa, de plástico.

A los cinco autoclaves se les realiza chequeos semanales mediante indicadores biológicos, y diarios con cinta testigo por cada entidad a esterilizar.

El material pasa a través de un transfer en la pared, luego del timbre de aviso, al Área Estéril, señalizada con un círculo verde. Se trata de un espacio utilizado para almacenamiento de material estéril por ejemplo, guantes estériles, jeringas, etcétera y también de antisépticos. Hay bidones de alcohol al 75%, de hipoclorito de sodio al 1% para limpieza en general, y de hipoclorito de sodio con antioxidante para limpieza de mesadas, carros y mesas quirúrgicas. La Licenciada en Enfermería prepara la solución llamada Adaspor, que será utilizada para esterilizar material por procedimiento químico. Para la preparación de este producto se cumple una normativa que está escrita y a la vista. Luego de preparado, el producto tiene una vida útil de doce días. La persona que lo prepara debe vestirse con ropa estéril y estar en un área estéril.

Al entrar al Área Quirúrgica, al costado izquierdo del pasillo que finaliza en el área de preparación de material, se encuentra una Centralización de gases medicinales. Luego, hay un vestuario femenino y otro masculino, que incluye un baño, cada uno con sus placares. Luego, en el mismo pasillo, hay puertas o transfers, una superior y una inferior por cada una de las salas de operaciones. Por arriba se realiza la salida del instrumental utilizado y, por abajo, de la ropa sucia. Todos los transfers se comunican con el pasillo del Área Contaminada, que está señalizada por un círculo rojo.

A la salida de los vestuarios entrando al Área Quirúrgica se encuentra la Enfermería.

Hay tres salas de operaciones. Una de ellas tiene dos mesas operatorias con dos posiciones quirúrgicas donde se realizan simultáneamente las operaciones. Cada mesa cuenta con su área de trabajo, que es individual. Tiene una centralización de gases anestésicos y una mesa ubicada al lado de la pared donde se encuentra el Adaspor. Junto a ella, hay otra mesa donde está el instrumental y la mesa del instrumentista. La sala cuenta con un reloj de control de humedad ambiente y de temperatura, que es controlado permanentemente por un ingeniero del equipo cubano.

El mantenimiento de los equipos de aire acondicionado se hace por parte del área de mantenimiento del Hospital Saint Bois, por medio de una empresa contratada para dicha tarea. El personal que trabaja directamente con el paciente viste ropa estéril. Al paciente se le coloca un campo fenestrado y, a continuación, hacia abajo, otro campo para mayor aislamiento. Bajo la cabeza del paciente se coloca un paño absorbente, descartable y de uso individual.

La mesa quirúrgica se prepara previo al inicio de la jornada quirúrgica. Se coloca un campo estéril con el instrumental que será utilizado en la primera cirugía. Este campo es cambiado entre cirugía y cirugía. Por debajo hay otro campo estéril y una funda estéril. Esta mesa tiene tres frascos: uno con iodofón preparado al 50%, otro con suero fisiológico y otro con anestésico. Todos los frascos son estériles.

El instrumental que se usa se retira de la Sala de Operaciones por la puerta superior ya descrita. Se toca timbre para avisar que hay material para retirar y vienen a buscarlo para realizar el proceso de descontaminación y desinfección. Luego vuelve a la Sala y se sumerge en Adaspor. El recipiente que lo contiene fue destapado por la circulante con la pinza portainstrumentos para realizar la desinfección química.

Después de finalizada la jornada quirúrgica se efectúa el proceso de esterilización por autoclave, previa realización del proceso de descontaminación y desinfección. Las jeringas que se utilizan se descartan, así como también las cánulas, que son agujas romas utilizadas para cirugía oftalmológica.

Esto es lo que corresponde a un quirófano. Hay otro block destinado a oculoplastia, cirugía de retina y cirugía oftalmológica pediátrica, que está momentáneamente en desuso porque hay un tercer microscopio que tenía problemas con la fibra óptica, pero ya fue reparado y se podrá empezar a trabajar.

El tercer block cuenta con equipamiento para cirugía refractiva, con un equipo Excimer Láser.

Además, hay una sala de reanimación que cuenta con equipamiento, materiales y medicación de reanimación. Todas las salas quirúrgicas, la sala de emergencia, el Área de Esterilización y la Enfermería confluyen en un área común donde, previo a la entrada de las salas quirúrgicas, se encuentra el área de Lavado Quirúrgico. Enfrente hay un reloj de pared para control del tiempo de lavado de manos quirúrgico.

Del área restringida de Block Quirúrgico, donde se circula con vestimenta especial equipo compuesto por pantalón descartable, casaca descartable, zapatones de tela, tapaboca y gorro, se sale por una puerta contigua a la Enfermería hacia el área donde el paciente se viste para entrar a cirugía. Cuenta con dos vestuarios. Se encuentra detrás del mostrador del Área Administrativa, contigua al Área Preoperatoria. Existe otra puerta, por donde sale el paciente hacia la Recuperación Posanestésica.

El Área Posoperatoria consta de dos partes: la Posoperatoria inmediata y la Postoperatoria mediata. La Posoperatoria inmediata es el área que corresponde a la recuperación posanestésica. Está ubicada detrás del área quirúrgica. Cuenta con un baño y con un sector donde se encuentran los pacientes. Está equipada con todo el instrumental y equipamiento necesario para dicho fin. Allí permanecen los pacientes por unos minutos. Luego salen por el Área Preoperatoria, bajando por el ascensor hasta planta baja, donde los esperan sus acompañantes.

El Área Posoperatoria mediata está ubicada en al área posterior a la Recepción del Área Diagnóstica y Cirugía Menor, y previa a los diferentes sectores de esta área. Allí los pacientes van a realizar sus controles posoperatorios a las 24 horas de la cirugía, a la semana, a las dos semanas y al mes. Estos son controles de rutina, pero en caso de ser necesario serán vistos en otras oportunidades que fije el oftalmólogo. Esta área cuenta con dos consultorios uno de los cuales es utilizado para Láser Yag, una Enfermería y un consultorio de Refracción. Esta área de Enfermería cuenta con todos los recipientes para descarte de residuos sólidos y cortopunzantes, así como también con una mesada con pileta para lavado de manos, clorhexidina y alcohol gel. Cuenta, además, con una heladera en la que se guardan las gotas oftálmicas que necesitan bajas temperaturas. Desde el punto de vista clínico se controlan los siguientes signos y síntomas: secreción oftálmica, dolor, disminución de la visión, "ojo rojo", además de todo lo que pueda aportar el examen físico oftalmológico.

En cuanto a los Servicios Intermedios, el Laboratorio Clínico cuenta con un laboratorio de análisis clínicos propios. Si requiere apoyo de Laboratorio de Bacteriología recurre al del Hospital Saint Bois. Cuenta con una Licenciada en Laboratorio Clínico y Microbiología, que es quien hace las extracciones y procesa las muestras. Allí se realizan los exámenes de sangre que son de rutina preoperatoria; hemograma, glicemia y crasis, así como otros que no forman parte de ella. Además del equipamiento técnico necesario, cuentan con una heladera y con un autoclave. Hay dos mesadas con piletas para lavado de manos, donde hay clorhexidina, recipientes para descarte de residuos sólidos contaminados y no contaminados y descarte de cortopunzantes. Como ya dijimos, en caso de necesitar exámenes de bacteriología se extraen las muestras allí y se envían al Laboratorio de Bacteriología.

¿Cuáles son los Servicios de Apoyo que tiene el Hospital de Ojos? Tiene un Centro de Materiales que comparte con el Hospital Saint Bois. La esterilización de material instrumental lo hace la propia Central de Esterilización, ubicada en el Área Quirúrgica del Hospital de Ojos. Tiene una lavandería que comparte con el Hospital Saint Bois y una cocina, ubicada provisoriamente entre el Estar Médico y la Recuperación Posanestésica. Se señala en este informe que este Hospital prácticamente no tiene pacientes internados. Solamente son excepciones debido a que han tenido que permanecer internados previo a la cirugía por problemas personales de hospedaje. En esos casos y en los que pueden requerir internación se cuenta con el servicio de la cocina del Hospital Saint Bois.

Otro servicio de apoyo es el de limpieza, que es realizada por personal contratado por la Comisión de Apoyo de ASSE. Hay dos Auxiliares de Servicio que se encargan de la limpieza del Área Quirúrgica, incluyendo el posoperatorio inmediato y el área preoperatoria. También hay dos Auxiliares de Servicio para el resto de las áreas. Los Auxiliares de Servicio del Área Quirúrgica realizan la limpieza del Block Quirúrgico a las 7 de la

mañana, antes de comenzar la jornada quirúrgica, y al finalizar la misma. Se pasa paño de piso con solución de hipoclorito al 0,5% o al 1%. La limpieza de los equipos las realizan los ingenieros. Reitero: la limpieza de los equipos la realizan los ingenieros. El agua se obtiene del servicio higiénico masculino, de una canilla ubicada debajo de la pileta para el lavado de manos. Se vierte el agua de la limpieza en la rejilla de dicho servicio.

Los sábados se realiza una limpieza general de todo el Block Quirúrgico que incluye las paredes, Cirugía Menor, Área Preoperatoria y Posoperatoria, priorizando las zonas de riesgo.

Entre una cirugía y otra solamente se limpia donde hay suciedad visible. Los residuos sólidos son retirados de las Salas de Operaciones por las puertas del "transfer", por la parte inferior que da hacia el Área Contaminada, marcada con un círculo rojo. El retiro de residuos de la Sala se hace en los momentos en los que no hay pacientes. Hay un recipiente para descartar residuos contaminados por cada mesa de operaciones: uno al lado del cirujano y otro al lado del instrumentista.

La limpieza fuera del Área Quirúrgica, en el Área de Pesquisa ubicada en la planta baja y en el Área Preoperatoria Mediata situada arriba, subiendo la rampa del primer piso, se realiza con el agua que se obtiene del baño del personal, y se descarta ahí mismo. En los dos sectores, cuyas plantas físicas son iguales, los residuos sólidos se depositan momentáneamente hasta ser retirados por el funcionario de la empresa privada de limpieza en un espacio que se encuentra detrás de la Admisión, al lado de los baños de los pacientes y el baño del personal, al lado de una pileta. No hay una separación física de esta. En el caso del Área Preoperatoria, se encuentran los residuos que vienen del Área Posoperatoria Mediata y Diagnóstico. En esta última, el agua usada para la limpieza se retira de los vestuarios del personal ubicados antes de entrar a esta área. No se cuenta con carro para dicha limpieza, por lo que se utilizan los baldes que son llevados por el propio personal hasta las distintas áreas. Para realizar el procedimiento se usa un balde con agua e hipoclorito, otro balde con agua y dos paños de piso, uno para el piso y otro para el resto.

El personal cuenta con guantes de goma.

La limpieza del Área de Cirugía Menor la hace uno de los dos Auxiliares de Servicio. Dicha limpieza se realiza los miércoles, y se limpian con paño húmedo paredes, piso, camilla, debajo de los carros, sillas y extractores de aire. Los jueves se realiza una limpieza igual al finalizar la jornada quirúrgica.

Aquí no hay un lugar donde se pueda descartar el agua, sino que esta se descarta del balde que está en la sala y que no sale de ella a otro balde que sale de ahí. El agua se saca de la pileta de lavado de manos de la propia sala hacia otro recipiente y desde este pasará luego a un balde.

Voy a referirme a la distribución de los recursos. En primer lugar, hablaré del organigrama.

El Hospital de Ojos forma parte del Organigrama del Hospital del Norte, Gustavo Saint Bois. Hay una Dirección General del Hospital del Norte, con una Subdirección General, de las cuales dependen la Dirección del Hospital Saint Bois con una Subdirección, la Dirección del Hospital de Ojos con una Subdirección y la Dirección Administrativa General.

Dependiendo de la Dirección General hay un Adjunto y Asesores. Dependiendo directamente de la Dirección General del Hospital del Norte se encuentran Imagenología, Departamento de Enfermería, Departamento de Anestesia, Laboratorio Clínico, Laboratorio Anátomo Patológico, Farmacia y Registros Médicos.

Dependen de la Dirección Administrativa General el Adjunto, el Administrador, el Gerente Financiero y los Servicios de Cómputos, Recursos Humanos, Recursos Materiales y Servicios Generales, que en este caso son Vigilancia, Mantenimiento, Lavandería, Cocina y Limpieza.

Ese es el organigrama.

La dotación de personal de enfermería trabaja de lunes a sábados, teniendo todos los domingos libres y, además, un sábado por medio. Son jornadas de seis horas, en dos turnos: uno de 7 a 13 horas y otro de 13 a 19 horas. Los sábados no se realizan cirugías. Por lo tanto, solo se hacen controles a los pacientes operados el día anterior.

Cuenta con un Departamento de Enfermería, que depende directamente del Departamento de Enfermería del Hospital del Norte. Tiene un licenciado en enfermería Supervisor del Hospital de Ojos en el turno de la tarde y otro en el turno de la mañana.

En cuanto al personal del block quirúrgico, en el turno de la mañana hay una licenciada en enfermería, además de cuatro circulantes auxiliares de enfermería, dos de las cuales están adentro de la sala y las otras dos se encargan del paciente en el momento previo y en el momento inmediato a la cirugía, acompañándolo a la recuperación posanestésica. También tenemos dos auxiliares de enfermería en el Área Lavado de Material, dos auxiliares de enfermería en el Área de Esterilización y dos auxiliares de servicio. En el turno de la tarde hay una licenciada en enfermería.

Hay que precisar que los turnos de las dos licenciadas son superpuestos, dado que la de la mañana cumple el turno de 9 a 15 horas. También hay dos circulantes, una auxiliar de enfermería en el Área de Esterilización y dos auxiliares de Enfermería en el Área de lavado.

Después tenemos el personal del resto del Hospital de Ojos, que ocupa las diferentes policlínicas. Por ejemplo, en la Policlínica de Retina hay dos auxiliares de Enfermería. En Línea Preoperatoria, tenemos dos auxiliares de Enfermería en el preoperatorio mediato y dos auxiliares de enfermería en el preoperatorio inmediato, uno de los cuales pasa a la Recuperación Posanestésica cuando sale el paciente de la cirugía.

Hay una la Línea Posoperatoria y Oculoplástica donde hay dos auxiliares de Enfermería.

Luego está todo el personal cubano, que está compuesto por un licenciado en enfermería jefe, un licenciado en enfermería encargado de la Línea Posoperatoria, un licenciado en enfermería en Oculoplastia, un ecónomo, un técnico en farmacia, un licenciado jefe en enfermería encargado de Block Quirúrgico y dos instrumentistas.

En la actualidad, el Hospital de Ojos cuenta con un Comité de Infecciones propio que, en un futuro, pasará a formar parte del Comité de Infecciones Ampliado del Hospital del Norte.

Este es un informe hecho por la licenciada Claudia Moreira, que forma parte del Comité de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias del Hospital Saint Bois.

Si el señor Presidente lo permite, vamos a pedir a la Subdirectora que nos presente las características del Hospital de Ojos.

SEÑORA UTURBEY.- Antes que nada, nos queremos presentar

Hoy, estamos en un cargo gerencial, en la Subdirección del Hospital de Ojos, pero somos oftalmólogos formados en el país. Llevamos veintitrés años en el ejercicio de nuestra profesión, siendo médicos dependientes de la medicina mutual en instituciones como el CASMU, la Asociación Española y Médica Uruguaya, entre otras. Ejercimos la actividad pública en la Intendencia Municipal de Montevideo y previamente en el INAME. Estábamos retirados de la actividad pública hasta que nos vinculamos al Programa Nacional de Salud Ocular de la Dirección General de la Salud y, por decisión de la señora Ministra, el año pasado nos incorporamos a la gestión de la Subdirección en el Hospital de Ojos. Además, hacemos el libre ejercicio de la profesión en forma privada.

El Hospital de Ojos es, de alguna manera, la evidencia de lo que es la ciencia, la tecnología y la innovación al servicio de la inclusión social. Esto fue motivo de una invitación que nos hizo Naciones Unidas, a través de UNESCO, a la Universidad de la República y la Agencia Nacional de Innovación e Investigación del Gobierno a participar de un seminario que trataba de eso mismo: ciencia, tecnología e innovación.

Nuestro hospital se involucra en nuestro medio teniendo como objetivo, por supuesto, poner al servicio de la población de ASSE recursos técnicos y humanos altamente calificados, para promover la prevención y la salud ocular. Somos más ambiciosos: no solamente nos convertimos en un block quirúrgico de operar cataratas sino que aspiramos a alcanzar otros objetivos.

Uruguay también se involucra en el ámbito mundial. Ya en el año 1999, la Organización Mundial de la Salud se empezó a comprometer con todos los trastornos en salud ocular y con todas las causas de ceguera

reversible e irreversible. Es así que, a través de instituciones gubernamentales y no gubernamentales de todo el mundo, se formó la Comisión VISIÓN 2020 que, gracias a Dios y afortunadamente, a partir de mayo del año pasado la tenemos instalada en nuestro país. En aquel momento, integrantes de un programa de salud ocular participamos de una gran fiesta en la cual nuestro país, por vez primera, participaba mediante esa Comisión y se integraba al planeta Tierra a la prevención de la ceguera.

Para la Organización Mundial de la Salud, la prevención de ceguera reversible incluye, en primer término, considerar la catarata como causa de dicha afección. Y volvemos al principio: si nuestro hospital es ciencia, es tecnología, es innovador y todo eso nos lleva a la integración social, ¿qué cosa más excluyente que la ceguera de una persona? ¿De qué sirve tener un hospital técnicamente capacitado si no está al servicio de lo social?

¿Por qué es innovador? La innovación creó toda esta movida por la cual estamos aquí presentes. Es innovador porque nunca antes nuestro país había hecho un convenio con una República amiga a nivel organizativo. Esta gestión, que nació de una voluntad de gobiernos, se hizo carne en el Hospital de Ojos, y estamos conviviendo oftalmólogos formados en la Universidad de la República de este país con oftalmólogos y un grupo de gestión de otra nación.

Además, no solamente es innovador por las características de la formación de esta Dirección y de este equipo multidisciplinario, sino también porque no es un grupo de oftalmólogos solos, que está trabajando en el Hospital, sino que tiene una forma de gestión modelo a nivel nacional e internacional. Y no lo decimos nosotros que somos muy modestos con esto. Fuimos invitados a formar parte de ese seminario por la UNESCO y por la Universidad de la República; se trata de un equipo multidisciplinario en la medida en que hay distintas áreas comprometidas: el área médica, bioingeniería, estadística, el área social y podríamos seguir enumerando.

Esto nos abre las puertas para que el Hospital de Ojos pueda ser un modelo de gestión totalmente reproducible en nuestro medio; ello se está estudiando en el ámbito académico universitario.

Brevemente nos vamos a referir a qué nos marcamos en el modelo de atención. Cuando hablamos de que este hospital está al servicio de lo social jerarquizamos, además, la atención que debemos brindar todos como funcionarios de ese hospital, al servicio de los usuarios. Aquí, por supuesto, jerarquizamos la atención personal, que debe ser humanitaria.

Cuando nos referimos a las características de este modelo de atención, hablamos de profesionalidad, equidad, transparencia; nada nuevo: se trata de aspectos que se vienen pregonando desde el Ministerio y desde la reforma de la salud.

Decíamos que el hospital y nuestro país no pueden estar ausentes respecto de lo que son las dinámicas de la Organización Mundial de la Salud, en cuanto a la prevención de la ceguera evitable. Asimismo, es preciso que el hospital dé cabida al área correspondiente a ceguera no evitable, es decir, las discapacidades provocadas por el glaucoma, por alteraciones de patologías de retina, entre otras.

Más allá de su modelo de gestión el hospital es innovador, además, porque como médicos en este país estábamos acostumbrados a sentarnos a esperar a que llegara el paciente al ámbito hospitalario. En ese sentido, el Hospital de Ojos, no solamente tiene toda una actividad intramuros clásica o no tan clásica, porque es algo nuevo; luego nos referiremos a ello, sino también una actividad extramuros, que pasamos a comentar.

¿Qué está haciendo el hospital extramuros? Busca al paciente; recepciona todas las aspiraciones y necesidades de grupos dentro de la propia ASSE, de instituciones no gubernamentales y dentro de la Facultad de Medicina, a través de relacionamientos, que a veces logramos por convivir en el mismo ambiente, como en la cátedra de medicina familiar.

Dentro de las instituciones no gubernamentales, vamos a mencionar un ejemplo que vivimos últimamente: se apoyó con recursos del hospital a la Fundación Quebracho en Cerro Largo. Es así que tuvimos la gran oportunidad de participar en un equipo multidisciplinario; fuimos hasta Cerro Largo, nos quedamos en Cerro de las Cuentas y nos incorporamos a un equipo con pediatras, estudiantes de licenciatura en enfermería y con personal de la Fundación Quebracho. Este equipo multidisciplinario fue a Paso Centurión donde tuvimos el

gusto de estar con la Ministra a trabajar a Cañas y Cañitas. Allí se desempeñó personal del Hospital de Ojos; trabajamos con niños y con adultos.

Entonces, decimos muy modestamente que ese hospital que está en Montevideo mira al país y que de alguna manera ofrece los brazos abiertos al Uruguay. En cuanto a estas actividades extramuros que se han venido realizando dentro de los límites de Montevideo y fuera de ellos, también recibimos propuestas de grupos no gubernamentales en la capital del país; hemos entablado relaciones con ellos y han venido al hospital. Todo esto es un modelo de gestión nuevo y, como decimos, si el hospital es ciencia, tecnología, e innovación por su modelo de gestión y de acción, debemos seguir aportando cosas innovadoras. Todo lo innovador, todo cambio, se puede ver como cuestiones positivas o negativas. Cuando nos propusieron estar allí, vimos que ese desafío era una gran oportunidad; por eso lo apoyamos: hay otros que lo ven como algo amenazante y no lo apoyan. No obstante, somos positivos y seguimos adelante.

Veamos ahora cómo se organiza el hospital intramuros. De acuerdo con la estructura del hospital, tenemos consulta externa, consulta de departamento y consulta del área quirúrgica. Como somos innovadores, si un paciente llega al hospital con una consulta preoperatoria, con un diagnóstico probable de cataratas que deriva de la atención primaria de ASSE la RAP de Montevideo, de una regional de Artigas, de Rocha o de cualquier parte de la República, integra esa área preoperatoria y en el mismo momento es valorado. Aspiramos esto se ha logrado a que en ese mismo momento el paciente pase de la consulta preoperatoria al área quirúrgica. Esto que parecía una utopía, algo muy lejos de la realidad, se cumple en nuestro hospital; por eso seguimos siendo innovadores.

Somos innovadores, además, porque una vez hecho el diagnóstico en la consulta general del hospital, el paciente ya es derivado, estudiado y a corto plazo operado.

Veamos qué sucede en las áreas que no son quirúrgicas, como el departamento de glaucoma. Como ustedes saben, el glaucoma es una enfermedad que si no se hace el diagnóstico a tiempo conduce a la ceguera, con la carga social que ello conlleva, sin mencionar lo humano, porque la discapacidad visual es una de las que más trastornos acarrea desde el punto de vista moral, personal, laboral, y también es una carga para el Estado. Entonces, adviértase cuán importante es contar con un departamento de este tipo: cuando el paciente llega con una duda diagnóstica de glaucoma, sale de ese consultorio y entra a un ámbito en el que, una vez protocolizados los pasos a seguir, se le realizan los estudios con tecnología de primer nivel. Luego, vuelve al médico del departamento de glaucoma y, con esos elementos, el colega puede hacer un diagnóstico. Si el paciente pertenece a nuestro hospital, porque consultó en él, está todo resuelto. Si pertenece a otra unidad de ASSE es derivado al colega con el diagnóstico, los estudios y la consulta programada para que se sigan los pasos correspondientes.

Lo innovador aquí pasa por una atención integral entre la duda diagnóstica, el diagnóstico y las pautas a seguir. ¿Por qué podemos hacer esto? Porque tenemos toda la paraclínica en un mismo lugar que nos da los elementos necesarios para hacer un buen diagnóstico en el momento.

Advierto que aquí están presentes varios usuarios de lentes; hay gente que tiene más de cuarenta años y ha vivido en carne propia el hecho de que si sus instituciones le pide un examen, un día va a la consulta, otro día a hacerse el campo visual; si necesita un estudio o tomografía confocal del nervio óptico o algún otro, tiene que ir a otro lugar, pedir las autorizaciones del caso y recién acudir en una tercera o cuarta instancia, salvo que pueda acceder a una consulta privilegiada en una clínica particular, donde se pueden dar esos actos simultáneamente en uno o dos días. Nosotros, por eso somos innovadores, tenemos todo en el mismo día, y así se está cumpliendo.

En el área de retina clínica tenemos todos los elementos necesarios para hacer no solamente buena asistencia, sino también docencia. De hecho, se está haciendo una docencia no formal. Nosotros somos oftalmólogos y cuando nos referimos a oftalmólogos más jóvenes trasmitiendo nuestras experiencias, si bien no somos docentes de la Universidad de la República, estamos haciendo ejercicio de nuestra antigüedad en el cargo y trasmitiendo lo poco que sabemos. El Departamento de Retina tiene una imagenología que permite al médico retinólogo observar el agujerito de la retina y, eventualmente, el desprendimiento del vítreo posterior a través de una pantalla. Si tenemos una duda porque los medios no son los adecuados, dado que el paciente puede tener una catarata, y tenemos que hacerle una ecografía, pedimos al paciente que se levante, lo acostamos y le hacemos la ecografía. Y si siguen quedando dudas y queremos recurrir a un estudio paraclínico, le pedimos que espere un segundo, movemos al equipo de enfermería para que nos habilite el área de angiografía y le

hacemos dicho estudio. Si se confirma que el paciente necesita un medio de tratamiento con láser, en ese mismo momento, se lo hacemos. Por eso, reitero, somos innovadores, porque en el momento en que vemos un paciente con una patología, somos capaces de resolverla en el instante.

En el Hospital de Ojos tenemos muchísimas fortalezas; la principal es nuestra gente. El Hospital cuenta con un equipo de funcionarios de muy alto grado y muchos de ellos tienen un gran compromiso en su gestión. Para que tenga una idea de qué personal tenemos en el Hospital de Ojos, yo se lo voy a contar. Cuando nos sentamos a hacer números, nosotros mismos nos asombramos y, de alguna manera, nos deleitamos, porque es un privilegio estar incorporados a este desafío.

El Hospital de Ojos cuenta con seis licenciadas en enfermería las antiguas nurses, treinta y un auxiliares de enfermería, seis auxiliares de servicio, veinte funcionarios de registros médicos, tres cargos administrativos, once técnicos licenciados en oftalmología y dieciocho médicos oftalmólogos. Esto hace un total de noventa y cinco personas, sin contarnos a nosotros dos, lo que llevaría el total a noventa y siete. Todo el personal es uruguayo y accedió a sus cargos a través de concurso o de una lista que ya existía. Además, está la brigada cubana, con veintinueve participantes. En este momento, son treinta porque acaba de llegar un nuevo ingeniero que va a instalar el Eximer Láser. Quiere decir que en este momento somos ciento veintiséis personas al servicio de este innovador Hospital.

No sé si alguno de ustedes tuvo la gran oportunidad de participar en la inauguración del Hospital. Cuando nosotros tenemos el gusto de presentar este Hospital lo hemos hecho en el marco de la UNESCO y en otras jornadas en las que hay distintas clases de interrelacionamiento con el medio docente y no docente del país decimos que no es un hospital de pobres para pobres, sino que es un hospital de primer nivel para los usuarios de ASSE.

Hemos tenido la visita de personas extranjeras como el doctor Pablo Dighiero, catedrático de Francia, y la Presidenta del Servicio de Baja Visión de la Sociedad Panamericana de Oftalmología, quien sacó fotos de nuestro Hospital y las transmitió. Además, hemos tenido la oportunidad de contar nuestras experiencias al coordinador para Latinoamérica de Visión 20/20. A su vez, hemos tenido la posibilidad de conectarnos con el doctor Francisco Contreras, Presidente de Prevención de Ceguera de la Sociedad Panamericana de Oftalmología. También recibimos la visita de autoridades de la UNESCO, quienes expresaron que nos van a integrar en un programa denominado SAVIN, que es un estudio del acceso a la consulta oftalmológica en el mundo. Uruguay va a integrar ese programa con su Hospital de Ojos.

Entonces, cuando recibimos esas visitas y esas conexiones, sentimos que estamos ante un gran desafío, no solo nacional, sino internacional.

A nivel nacional nos estamos relacionando con la Cátedra de Biomédica a través del sector de ingeniería y con la Facultad de Odontología, por su servicio de prótesis óculomaxilofaciales. En los próximos días, vamos a hacer un convenio con la Facultad de Odontología. A ustedes les llamará la atención y se preguntarán qué tiene que ver lo odontológico con lo oftalmológico. Pero hay una cátedra que hace prótesis a nivel ocular y es con ese servicio con el que nos estamos vinculando. También tenemos proyectado hacer otros vínculos que, me van a disculpar, pero no se los voy a comentar hasta que no sean una realidad. Lo que les he mencionado son realidades.

Mi exposición está en función de las imágenes contenidas en la computadora, pero veo que no se pudo arreglar el inconveniente. Espero que tengamos otra instancia para ver esas imágenes o, lo que es mejor, los invitamos a que visiten el Hospital de Ojos, porque lo que allí vean va a ser más importante que lo que les podamos mostrar. Es un debe no haber invitado a esta distinguida Comisión para conocer nuestro Hospital. La invitación está hecha y cuando ustedes quieran los recibiremos con el mayor de los gustos.

SEÑOR TROBO.- En primer lugar, quiero señalar que la exposición ha sido muy seria y profunda. No tengo capacidad para evaluar el alcance de la precisión con la cual se describió el ámbito en el que se realizan estas intervenciones, pero considero que es muy importante que haya una instancia parlamentaria en la que se conozca esta información.

También quiero decir que es muy importante que el Estado uruguayo se preocupe, a través de ASSE, de llevar adelante una gestión innovadora en esta materia, tal como se ha señalado aquí. Esto debe ser dicho

porque así corresponde.

Deseo conocer algún detalle que, básicamente, tiene que ver con las exposiciones del doctor Aguilar y del Director del Hospital de Ojos, que refieren a los profesionales que han realizado las intervenciones. Voy a abrir un poco la pregunta.

¿Qué profesionales han realizado las intervenciones en el Hospital de Ojos? ¿Me pueden decir los nombres y las cantidades asociadas a cada uno de ellos?

¿Cuántos oftalmólogos uruguayos están sirviendo en el Hospital de Ojos y desde qué fecha? La cifra fue dicha por la doctora, pero deseo saber desde qué fecha. Además, deseo saber cuántas intervenciones han realizado los oftalmólogos uruguayos.

A su vez, quiero saber cuál es la tarea que cumplen los oftalmólogos con título habilitante contratados por el Ministerio de Salud Pública o por ASSE.

Luego, deseo conocer quiénes son los instrumentistas que integran la plantilla de funcionarios del Hospital de Ojos y cuáles son las intervenciones en las que han participado.

En la primera pregunta, que se refería a la habilitación de los médicos que fue dada el 18 de mayo por el Poder Ejecutivo, a través de un decreto, yo no incluí la pregunta sobre los tecnólogos médicos, que tienen un régimen especial, ya no derivado de la Ley de Salud Pública o de los decretos reglamentarios posteriores, sino de las Leyes Nº 16.614y Nº 18.065, que establecieron un régimen especial para el cumplimiento de esa especialización o capacitación.

SEÑOR AGUILAR.- El Director del Hospital de Ojos, doctor Bermúdez, tiene información pertinente para contestar las preguntas del señor legislador.

SEÑOR BERMÚDEZ.- Para responder la pregunta del señor Diputado, voy a dar la nómina de funcionarios médicos al 9 de junio de 2008: Rosario Varallo, Paola Pacheco, Gabriela Scapiego, Sandra Medina, Martín Larrea, Carla Varallo, Milagro Saldaña, Ana Azpiroz, María Luisa Berrutti comienza en julio, Verónica Venturino está con licencia por enfermedad, Rosario Daguerre aún no ha renunciado; ella está en la lista pero tiene problemas de horario y todavía no ha dado una respuesta concreta a si va a trabajar o no, Jacqueline Elías, Yanet García, Ángela Reixach ingresaría en agosto, Lidia Rivero tiene un contrato en trámite, Javier Gutiérrez, Ingrid Viettro son funcionarios del Hospital Saint Bois, Daniel Lopassio y Harrison Cossio. Esa es la nómina de funcionarios médicos.

Voy a dar la nómina de técnicos oftalmólogos: Cristina Cor, Fernando Pintos, Claudia Sabella, Pablo Vidarte, Laura Rodríguez, María Benítez está pendiente de entregar título, Agustín Pizzichillo, Andrea Nieto está con licencia por maternidad, Silvana Bourda, Vittoria Delgado, Fanny Monze y Gloria Damiano.

Esa es la nómina de médicos y de técnicos; en total son once técnicos trabajando y dieciocho médicos que estarían en situación de trabajar. Hago esta aclaración porque hay médicos que aún no han definido su situación por problemas de enfermedad u otras actividades.

Por otra parte, las actividades quirúrgicas se comenzaron a realizar a partir del 1º de febrero y fueron hechas como es de público conocimiento por equipos médico quirúrgicos, integrados por médicos uruguayos y cubanos, y se han venido realizando hasta la fecha. Reitero que esas actividades fueron hechas por equipos integrados por médicos uruguayos y cubanos.

Hasta el 6 de junio se realizaron 1.367 cirugías de cataratas, 93 de Pterigion y 14 de otra índole; un total de 1.474. Todavía hay 2.712 pacientes esperando para ser sometidos a cirugía que ya tienen el diagnóstico de cataratas. Cuando se comenzó a operar, había aproximadamente dos mil pacientes y llevamos operados algo más de mil trescientos; ese aumento se debe fundamentalmente al número de consultas. Al 28 de mayo llevamos unas 19.818 consultas que se desglosan de la siguiente manera: 1.159 en diciembre, 2.095 en enero, 3.021 en febrero, 2.815 en marzo, 5.208 en abril y 5.520 en mayo. Insisto en que son 19.818 casos vistos, lo que hace un promedio de 230 consultas diarias. Esas 19.818 consultas están desglosadas de la siguiente manera: 4.250 corresponden a pesquisa de lo que hablaba la doctor Uturbey, es decir, a la captación de los

pacientes, 14.246 corresponden a la consulta que se realiza, ya sea en forma externa, o en la línea preoperatoria, en la línea posoperatoria, en el Departamento de Retina, en el Departamento de Glaucoma, en el Departamento de Oculoplastia o en el Departamento de Láser. Ese número ha ido creciendo y si comparamos las consultas realizadas en diciembre con las del mes de mayo vemos que se triplicaron, ya que de 1.159 pasaron a 5.520. Insisto en que ese es el número de consultas realizadas al 28 de mayo.

Esto ha significado una serie de procedimientos que hemos cuantificado y que nos interesa que se conozcan, porque muestran la realización de una serie de estudios que históricamente eran servicios contratados, licitados, es decir que siempre se hicieron fuera de Salud Pública.

Les queremos mostrar una información que nos parece interesante en cuanto al costo que insumiría cada uno de los estudios realizados en este Hospital en función de la tecnología que tenemos. En el Power Point se iba a mostrar la tecnología, el equipamiento que hay en el Hospital, pero igual se la podemos nombrar. Hemos logrado determinar el uso de esos aparatos y, a su vez, establecer, de acuerdo con un valor de precio de mercado, cuánto saldría la utilización de dicho aparato si ese servicio fuera contratado afuera. Por ejemplo, para evaluar cómo está la retina tenemos que hacer un ultrasonido y al 6 de junio de 2008 hemos hecho 189 estudios que, de acuerdo con el precio de licitación que tenemos, significarían unos $ 56.700 que tendría que haber gastado Salud Pública. Si se hubieran realizado procedimientos de oftalmoscopía indirecta, tendríamos 931 procedimientos que, a un precio de aproximadamente $ 500 que es lo que está licitado, hoy Salud Pública hubiera gastado $ 465.500.

Por ejemplo, para determinar el glaucoma se hacen estudios de campo visual computarizado, que tienen un precio licitado de $ 500. Hoy se han hecho 168 estudios en dicho Hospital que corresponden a $ 84.000 que no se han volcado hacia fuera. Otro estudio que Salud Pública nunca tuvo posibilidad de hacer es el de tomografía del nervio óptico, clásicamente llamado HRT, y a esta altura se han hecho 177 estudios por lo que, a un precio de $ 800 cada uno, en este momento ya se habría gastado $ 141.600. Hay otros noventa y cinco procedimientos con láser realizados al 6 de junio de 2008. Si tenemos en cuenta que cada procedimiento cuesta $ 1.500, el gasto hubiese sido $ 142.500. Si hubiésemos establecido un valor para las operaciones de cataratas y si hubiesen tenido que hacerse fuera del ámbito hospitalario con un proveedor privado a US$ 500 cada una, y sumáramos todos estos estudios que son unos cuantos, desde enero al 6 de junio de 2008, el gasto que hubiera tenido Salud Pública por la compra de esos servicios sería US$ 1:251.638. Estamos hablando de enero, febrero, marzo, abril, mayo y lo que va de junio.

Otro dato que nos interesa señalar es la eficiencia. Me refiero a la cantidad de pacientes vistos y solucionada su cirugía en el día, algo que para nuestro medio es extraño. Prácticamente, al 45,8% de los pacientes se les hace la paraclínica, la consulta con el cardiólogo y el anestesista, y se operan en el mismo día. Para redondear, el 50% de los pacientes que consultan en el día se retiran con su cirugía realizada. Este es un elemento para destacar porque no existe referencia a nivel nacional. Habría que buscar en bibliografía internacional este grado de eficiencia.

La mayoría de los pacientes que se operan son mujeres, en contraste con lo que ocurre en otros países. Hay un porcentaje bajo de pacientes operados del interior, debido fundamentalmente al problema del alojamiento. Si bien se trata de una cirugía ambulatoria, el paciente debe ser controlado a las veinticuatro horas, lo que implica que el paciente deba quedarse en algún lugar. Vamos a solucionar este problema prontamente a través de un convenio con el BPS y vamos a destinar un lugar para que los pacientes puedan quedarse. También hemos planteado trabajar con unidades ejecutoras del interior. Junto con muchos colegas del interior pretendemos que los controles posoperatorios se realicen en unidades ejecutoras del interior, es decir, en aquellas dependencias que no realizan cirugías pero tienen algunos elementos para hacer los controles.

Otro elemento que queremos señalar y que revela la calidad de los procedimientos refiere al hecho de tener cero infección en las cirugías realizadas. Esto ha sido avalado por el Comité de Infecciones Hospitalarias, lo que aparece en el informe que leímos. Esto revela el criterio con el cual se trabaja ante un gran número de pacientes. Si tenemos en cuenta que se han operado hasta treinta pacientes por día, con cero infección, ese hecho revela también el control efectuado por el Comité. Debemos señalar que el acto quirúrgico dura un promedio de diez a doce minutos. Desde el momento en que el paciente está en el preoperatorio, se le coloca las gotas para dilatarlo, pasa a la antesala del block, es operado y sale, el promedio es de aproximadamente veinticuatro minutos.

Nosotros hablamos de medicina basada en la evidencia, y lo que ocurre en este hospital es el ejemplo más claro. Como dijo la doctora Uturbey, esperamos que nos vayan a visitar.

SEÑORA COCCO SOTO.- Como dentro de poco rato tengo que viajar al interior, no quiero retirarme sin manifestar mi emoción, alegría y beneplácito por la manera como se está trabajando en el Hospital Saint Bois. Esto tiene varios componentes, porque vemos que se está haciendo con dedicación, con honestidad y con responsabilidad científica y humana. No podemos más que felicitarlos, desde la señora Ministra hasta el Director de ASSE y todo su equipo y quienes están trabajando en el Hospital. Esto es posible gracias a la voluntad política y académica de nuestro país pero también gracias a la solidaridad y a la voluntad política y académica del pueblo y del Gobierno de Cuba. En tal sentido, quiero compartir con ustedes una anécdota muy sencilla. Se trata de una paciente de setenta y cinco años del interior de nuestro país como decía el doctor Bermúdez, uno de los pocos casos que, como tiene familiares en Montevideo, ha podido atenderse y ser intervenida quirúrgicamente. Ella me habló de todo lo que ustedes describieron y me dio detalles de todo lo que es esta realidad del Hospital de Ojos. Además, me manifestó sus sentimientos de agradecimiento a nuestro Gobierno por hacer esto realidad y me habló de la solidaridad de pueblo y del Gobierno de Cuba. Ella tenía en cuenta el tremendo bloqueo que está soportando la República de Cuba, lo que no les impide ser solidarios con los pueblos hermanos. Es muy fácil ser solidario con lo que nos sobra, y sabemos de las tremendas dificultades que está viviendo el pueblo de Cuba por ese bloqueo criminal que está soportando.

Quise traer hasta aquí la palabra de los que muchas veces no tienen voz. Se trata de una ciudadana, habitante del interior de nuestro país, quien me manifestó sus sentimientos al haber sido operada y haber recuperado su vista. Trasmito su alegría y su agradecimiento porque me parece que esto también es parte del desarrollo de nuestras actividades, tengamos la responsabilidad que tengamos.

Por tanto, simplemente muchas gracias por todas las explicaciones y por toda la información que han brindado. Verdaderamente nos vamos satisfechos de saber que están haciendo lo correcto y que todos juntos estamos construyendo este nuevo Uruguay al que aspiramos y necesitamos.

Muchísimas gracias.

SEÑOR TROBO.- Me pareció muy interesante la segunda exposición del doctor Bermúdez, pero cuando yo pregunté me respondió que los pacientes habían sido intervenidos por equipos de médicos uruguayos y cubanos. Entonces, pido quizás no tengan los datos en este momento que se nos envíe información con respecto a quiénes fueron los médicos que intervinieron a cada paciente y en calidad de qué lo hicieron. Digo esto porque en un equipo el individuo que interviene al paciente, que practica su condición de especialista, debe estar identificado porque es el responsable de la intervención. Para nosotros esa información es muy importante y, reitero, si no disponen de ella hoy, esperaremos que la envíen. En síntesis, la pregunta era quién intervenía, si los médicos uruguayos participaban o no, en cuántas intervenciones participaron y cuántas se realizaron.

SEÑOR SÁNCHEZ.- Nos parece fantástica esta experiencia que se lleva adelante en el Hospital de Ojos, pero me quedaron algunas dudas que tal vez se deban a que soy abogado y no médico. Entonces, me gustaría poder plantearlas.

En primer lugar, ¿por qué razón el Ministerio de Salud Pública y ASSE anteriormente no hacían estas intervenciones? ¿No había médicos? ¿Tecnológicamente no se podía? ¿No había insumos?

En segundo término, quisiera saber si el nivel oftalmológico de técnicos, médicos, insumos, etcétera de la República de Cuba es superior al nuestro, es decir, si nuestros oftalmólogos son inferiores a los que se preparan en la Universidad de Cuba.

En tercer lugar, me gustaría que se informara si el Hospital de Ojos está incorporado al Sistema Nacional Integral de Salud o si solamente queda en la órbita de ASSE.

En cuarto término, quiero saber si en el presente ASSE está considerando realizar más convenios de este tipo pero con referencia a otras especialidades. Esta es una pregunta de carácter general. Me gustaría saber si se

está considerando continuar con esta modalidad de realizar convenios internacionales pero con otras especialidades médicas.

Muchas gracias.

SEÑOR AGUILAR.- Voy a empezar por responder la última pregunta.

En este momento, la Administración de los Servicios de Salud del Estado no tiene a su consideración realizar al amparo de este tipo de convenios la incorporación al cuerpo técnico nacional de médicos o especialistas en otras disciplinas. Obviamente, no podemos decir que lo descartamos si las circunstancias lo exigen, porque nuestra principal obligación es asistir a la población.

La otra pregunta creo que fue la primera que formuló el señor legislador refiere a los motivos por los cuales este tipo de intervenciones no se realizaban en el país. Al respecto, en una intervención anterior repasé un relevamiento que fue indicado por nosotros a fines del año 2005 y principios de 2006, no solo de las intervenciones que se realizaban sino del equipamiento que tenían distintas Unidades Ejecutoras. Dicho relevamiento obra en poder del Director del Hospital de Ojos, doctor Yamandú Bermúdez, a quien voy a solicitar que haga un análisis, ya que había gran parte de responsabilidad, de deuda acumulada durante muchos años, en cuanto al equipamiento de los distintos servicios de ASSE.

Por mi parte, agrego que no es secreto para nadie que desde el punto de vista de los recursos humanos y de los especialistas hemos transitado no solo durante esta Administración sino también en las anteriores por algunos problemas que son de público conocimiento con respecto a la vinculación de los distintos especialistas, en particular con ASSE y también con el mutualismo. Creo que de esa situación, finalmente, después de muchos años, estamos emergiendo, saliendo muy bien parados en virtud de ese convenio que referí con anterioridad entre ASSE y las gremiales médicas. Es decir que para explicar esa deuda social acumulada hay motivos en el orden de los recursos humanos y en el de los equipamientos.

Si se me permite, voy a solicitar que el doctor Bermúdez haga alusión específicamente al tema de los equipamientos.

SEÑOR BERMÚDEZ.- Con respecto al equipamiento, hemos realizado un relevamiento departamento por departamento para saber en cuáles hay microscopio para cirugía oftalmológica, que es una microcirugía. El departamento de Artigas no tiene; Canelones sí, pero no se está realizando actividad por falta de recursos humanos; Cerro Largo, Colonia, Durazno, Flores, Lavalleja tampoco tienen; Florida, Maldonado, Paysandú, Rivera, Salto, San José, Tacuarembó, Treinta y Tres, sí tienen; y Río Negro y Rocha no tienen.

SEÑOR SÁNCHEZ.- En el caso de Treinta y Tres ocurre algo curioso. Hace un año que hay un equipamiento que fue cedido por el doctor De Santiago. Está todo embalado en el despacho del Director del Hospital pero todavía no se ha puesto en funcionamiento. Inclusive, en más de una oportunidad el doctor De Santiago ha planteado el asunto ya con la postura de retirar esa tecnología. Esta es una buena oportunidad para tomar conocimiento directamente de esta situación y explicar esa realidad.

SEÑOR BERMÚDEZ.- Con respecto a esa situación puntual de Treinta y Tres debo decir que el doctor De Santiago tenía su Fundación en el Hospital Saint Bois. Debido a que no podía continuar operando los sábados llevó parte de su equipamiento para Treinta y Tres y nosotros tenemos entendido que está operando allí. Tenemos información, aportada por la Dirección del Hospital, acerca de que realiza seis o siete cirugías por mes.

(Diálogos)

SEÑOR SÁNCHEZ.- ¿Hay posibilidades de que pueda preguntar al Director de ASSE por qué razón no se procede a desembalar el equipamiento y a utilizarlo?

SEÑOR PRESIDENTE.- La información que solicita el señor Diputado puede ser brindada, pero no es el motivo de la convocatoria. Haremos los trámites que corresponda para que tenga esa información.

SEÑOR BERMÚDEZ.- Una de las preguntas planteadas refiere a la capacidad de los oftalmólogos uruguayos. Nosotros tenemos muy buenos oftalmólogos, y a todos ellos los hemos invitado a sumarse a este proyecto de uruguayos para uruguayos. No estamos cuestionando la idoneidad con respecto a la posibilidad de trabajar en un hospital con tecnología de primera, en este caso de ASSE, para gente de bajos recursos. El Hospital está abierto a todos para trabajar, como lo estuvo siempre, desde el principio.

SEÑOR SÁNCHEZ.- Quisiera saber si el Hospital de Ojos está integrado al Sistema Nacional Integrado de Salud o solo va a ser para ASSE.

SEÑOR AGUILAR.- El Hospital de Ojos depende de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, que es un prestador más del Sistema Nacional Integrado de Salud.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Tengo que agradecer la formidable presentación que se ha hecho en la Comisión sobre el plan de salud que el país está diseñando, y que haya sido hecha a partir de una inquietud del señor Diputado Trobo con respecto a un tema muy puntual. El señor Diputado consultó acerca de la situación en que se encontraban los oftalmólogos cubanos que estaban desarrollando su actividad en nuestro país y quiénes hacían las intervenciones. Esa fue la inquietud planteada. Pero creo que se dio una respuesta que fue mucho más allá, además de contestarse su pregunta en forma muy categórica. La señora Ministra se refirió a la formalidad que se dio a todo esto desde que se firmaron los acuerdos y convenios con la República de Cuba hasta culminar en el último decreto. Todo eso, a mí entender, da respuesta a la consulta realizada y demuestra la situación de normalidad en la que estos especialistas cubanos están desarrollando su actividad en nuestro país. Pero, como dije, creo que la respuesta fue mucho más allá, porque se nos dio la oportunidad de conocer algunos ya lo conocíamos y que desde el punto de vista formal quedara registrado en esta Comisión este formidable programa que en materia de salud ocular está desarrollando el país. Esto confirma el hecho de que este programa está inscripto con esto se contesta también la pregunta del señor Diputado Sánchez en lo que está funcionando en este país desde el 1º de enero, que es el Sistema Nacional Integrado de Salud. Esto está inscripto en ese cambio de modelo de atención y gestión que tanto habíamos anunciado y estamos poniendo en marcha. Esta es una de las pruebas de que se está trabajando en ese sistema integrado entre lo público y lo privado. Si bien hemos dicho que partimos de una asimetría notoria entre el sistema público y el privado, se están haciendo los esfuerzos necesarios para que esa asimetría se vaya normalizando. Este es un ejemplo. Cuando decimos que tenemos este programa de salud ocular en un hospital público estamos diciendo que estamos avanzando hacia la equidad, lo cual no existía. Quizás existía en otros aspectos, pero no en este aspecto puntual de la salud ocular, porque a miles de uruguayos no se les daba respuesta en el sistema público. Eso, en definitiva, responde a una de sus inquietudes con respecto a lo que pasaba antes. Sin duda, esto no pasaba porque el sistema no daba respuestas. El sistema público estaba encarado de tal manera que los recursos eran cada vez menores desde el punto de vista presupuestal y los usuarios eran cada vez más. Entonces, la inequidad se daba porque lo que le llegaba al usuario de salud pública era mucho menos que lo que le llegaba al del sector privado. En ese punto el sistema público no podía dar respuesta a miles de personas que habían perdido su vista.

Me parece que esa es la respuesta y creo que es formidable. En definitiva, esto reafirma que se está avanzando en pos del Sistema Nacional Integrado de Salud, que está funcionando, y en la necesidad de fortalecer ASSE para que esa integración sea cada vez más simétrica y mejor.

Creo que esta fue una excelente oportunidad para contestar la inquietud del señor Diputado Trobo que desde mi punto de vista se contestó más que satisfactoriamente, pero también para mucho más que eso, porque esa inquietud se minimiza frente a la importancia del conocimiento de lo que sucede en una de las partes de la salud en nuestro país, que es de excelencia.

Por otro lado, también debemos reconocer la enorme importancia que ha tenido el convenio y la colaboración del Gobierno cubano para la puesta en marcha de este programa. Creo que no hubiera sido fácil si no se

hubiera dado el puntapié inicial con el aporte del Gobierno cubano. Por lo tanto, la puesta en marcha del Plan de Salud Ocular, que con tanto orgullo nos describía la doctora Uturbey aunque no pudo reflejarlo en imágenes, se apreció en su sentido de pertenencia y orgullo por el lugar en donde está trabajando, y el Hospital de Ojos no hubieran podido ser lo que son si no se hubiera contado con ese aporte solidario de un Gobierno amigo. Y esta no es la primera vez que contamos con su aporte, porque puedo decir que el Gobierno cubano también fue muy solidario con nuestro país en circunstancias diferentes. En 1991 en nuestro país hubo una epidemia de meningitis meningocócica y se planteó la necesidad de llevar a cabo un plan de vacunación masiva a toda la población infantil, pero el Gobierno de turno tuvo dudas para implementarlo porque la solidaridad venía del Gobierno de Cuba. Por esa razón, debido a que en un principio se adoptó la resolución de no vacunar, el Ministro de Salud Pública de la época renunció a su cargo, en forma muy digna, antes de venir al Parlamento a dar explicaciones. Pero después de eso el Gobierno de Cuba, solidariamente, regaló todas la vacunas y se hizo un plan de vacunación masiva.

Por lo tanto, creo que este tipo de convenios y de ayudas son importantísimos. Pienso que ha sido excepcional lo que ha hecho el Gobierno de Cuba.

También se preguntó si existía la posibilidad de realizar otros convenios. No lo sé, pero si existiera la posibilidad de obtener colaboración para fortalecer nuestro sistema de salud a través de ellos, bienvenida sea. Rescatamos lo que hace el Gobierno cubano porque estas dos experiencias son realmente excepcionales, y esta última empezó antes de la instalación del plan. Digo esto porque debido a los déficits que había y a las carencias que tenía el sistema público para resolver el problema de miles de pacientes con cataratas, en función de ese convenio se resolvió enviar los pacientes a Cuba para operarse. Allí se operaron más de mil trescientas personas que acá no se podían operar porque no estaba implementado lo que estamos implementando ahora. O sea que desde ese momento hubo solidaridad. Posteriormente contamos con su ayuda para instrumentar y poner en marcha, no solo desde el punto de vista humano sino también tecnológico, un hospital de primera línea, como es el Hospital de Ojos que, de acuerdo a la descripción que se hace, es un orgullo a nivel nacional y puede ser una referencia como centro a nivel internacional.

Para finalizar, quiero decir que la comparecencia de la señora Ministra y del Directorio de ASSE, de su Presidente y de los asesores ha sido realmente muy importante, no solo por las inquietudes que planteaba el señor Diputado Trobo, que a mi entender fueron contestadas y desde mi punto de vista en forma absolutamente clara, sino también por lo que significó esta presentación.

Realmente, estamos complacidos con esta visita. En mi ya larga trayectoria como legislador he recibido muchísimas delegaciones del Poder Ejecutivo en materia de salud por distintos temas. Pero no muchas veces uno se queda complacido como en esta oportunidad al saber por dónde viene transitando algo tan importante para nosotros como es poner en marcha un sistema equitativo, igualitario, de calidad y universal. Me parece que esta es una respuesta.

Reitero que estoy muy agradecido y muy complacido por la posibilidad que nos han dado de contar con esta información.

SEÑOR MASEDA.- Comparto todo lo manifestado por el Diputado Gallo Imperiale, que centra muy bien el tema desde el punto de vista de la salud.

Voy a ser breve. Ayer un señor con iniciales "A. S.", del departamento de Artigas, concurrió al Hospital de Ojos para hacerse una operación, pero no pudo ser intervenido porque tenía un problema en el corazón, tal cual lo describió la Directora en el ejemplo que dio. No doy el nombre de la persona para no involucrar a alguien que está enfermo. Pero hay un problema que también planteó el Director: el alojamiento. ¿Dónde se queda la gente del departamento de Artigas, Salto, Cerro Largo, Rivera y de los lugares más lejanos, que tiene que concurrir a hacerse sus operaciones y muchas veces están limitados por no tener familiares o un lugar donde quedarse?

Prometí ser conciso, pero quiero señalar que hace aproximadamente quince días concurrió a la ciudad de Artigas la Asociación de Rentistas del Banco de Seguros del Estado organización sin fines de lucro junto con un integrante de ONPLI una asociación de discapacitados, quien fue manejando su vehículo para poner sus instalaciones a disposición de las personas que tuvieran que operarse de la vista. Solamente pedían a la sociedad artiguense la posibilidad de que el Intendente Municipal hiciera algún convenio al respecto.

En la calle Uruguay hay un hermoso local con alojamiento para veinte personas. Yo acompañé a la señora Ministra a la inauguración de una de sus salas. Su Presidente es el señor Orlando Alsina. Seguramente, si las autoridades del Ministerio de Salud Pública y del Hospital de Ojos hacen un contrato con ellos, van a poder solucionar en gran parte esta situación. Dejo los nombres y las direcciones de estas personas.

El señor que yo mencioné se iba a quedar en mi casa en el día de ayer, pero se quedó en la casa de un familiar.

Estuve en Artigas y una señora me planteó el mismo problema, es decir, dónde podría quedarse cuando viniera a operarse con su esposo.

SEÑOR BERMÚDEZ.- Agradezco al señor Diputado ese dato que plantea. Nosotros hemos hablado de la situación del interior donde hay un alto porcentaje de gente que no ha sido operada por problemas de alojamiento. El próximo 19 de junio, en el ex Hogar Israelita, ubicado en las calles Castro y Pena, a través de un convenio con el BPS, se inaugurará el Centro Tarará Prado. Se le da ese nombre porque era el lugar donde se quedaban los uruguayos cuando iban a ser operados en La Habana, Cuba. Ese lugar va a tener inicialmente capacidad de alojamiento para treinta personas. A partir de allí, vamos a tener resuelta esta situación. Tenemos prevista la asignación de recursos humanos para la atención del paciente que se va a quedar allí la noche anterior, y al otro día va a ser controlado en el mismo lugar; o sea que no va a tener problemas de alojamiento. Por supuesto, se va a dar difusión de esto. La doctora Uturbey manifestó que se va a trabajar con la ONAJPU en todos los lugares del interior captando a aquellos pacientes jubilados y pensionistas que cobren hasta diez bases de prestación. En este caso, estamos incluyendo a privados y a públicos. Con la ONAJPU se va a trabajar en los centros del interior a los efectos de captar esos pacientes para ser operados. Reitero que van a ser alojados en ese lugar que se va a llamar Tarará Prado. Por lo tanto, el conocido de Artigas del señor Diputado no va a tener problemas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia de nuestros invitados así como la información brindada.

Creo que la deuda de la oftalmología con el Uruguay es un poco mayor que la que está planteada, porque con cierta frecuencia recibimos el pedido de gente que se asiste en los sistemas mutuales para tener consultas. En definitiva, creo que lo que ha pasado es que el desarrollo de la tecnología ha sido usado de tal manera que ha generado rentas económicas muy importantes para algunos, pero la enorme mayoría de la población no accede a los adelantos tecnológicos que en este campo en particular se han dado. Hay otros lugares donde ha pasado lo mismo. Creo que la deuda que la sociedad tiene con la gente es un poco más amplia que lo que abarca Salud Pública. Por lo tanto, deseamos que este sea el fiel de la balanza que incline las cosas hacia la gente.

SEÑOR TROBO.- Quiero dejar constancia de que he pedido una nómina y espero que la Comisión la reciba lo antes posible.

SEÑOR PRESIDENTE.- Voy a agregar a ese pedido que el Directorio de ASSE tenga la bondad de investigar qué pasa en Treinta y Tres y nos lo haga saber.

Agradecemos su visita.

(Se retiran de Sala la señora Ministra de Salud Pública y sus asesores)

(Ingresan a Sala el doctor Baltasar Aguilar, Presidente del Directorio de la Administración de Servicios de Salud del Estado, y el doctor Fernando Tomassina, Director del Hospital Pereira Rossell)

——Damos la bienvenida al doctor Baltasar Aguilar, Presidente del Directorio de ASSE, y al doctor Fernando Tomassina, Director del Hospital Pereira Rossell. El motivo de la invitación que esta Comisión ha decidido trasladarles está relacionado con algunas manifestaciones de la señora Belloq, integrante de la Asociación Esperanza Uruguay en el marco del tratamiento del proyecto de ley de salud sexual y reproductiva. Voy a leer lo que consta en la versión taquigráfica de la sesión correspondiente que, por

decisión de la Comisión, hasta hoy ha sido de carácter reservado. La señora Belloq manifestó lo siguiente: "En realidad, las que abortan son mujeres más bien de clase media. Inclusive, estuvimos hablando con gente del personal del Hospital Pereira Rossell, la que nos comentó que algunas ni siquiera son usuarias de Salud Pública y van a hacerse el legrado de noche para que no figure en ningún documento ni historia clínica". Más adelante, agrega: "Al mismo tiempo, se sabe soy joven, tengo veinte años, en mi ámbito se maneja, lo fácil que es abortar en el Pereira Rossell. Todos sabemos que se va al segundo subsuelo, y que allí se nos dice cómo hacer. Inclusive, en el patio se vende Misoprostol". Y dice también: "Hoy estuve hablando con una ginecóloga del Hospital Pereira Rossell, quien me contó que el Grado IV, doctor Leonel Briozzo, le había ofrecido trabajar con él en este tema de las consejerías" se refiere a las consejerías en el tema de iniciativas sanitarias "a cambio de mucha plata. La mujer desistió".

Por todo esto y como nosotros tenemos la obligación de denunciar un delito si tomamos conocimiento de él fue que, antes de que la Comisión emprendiera cualquier acción, decidimos convocarlos para escuchar vuestra posición.

SEÑOR SÁNCHEZ CAL.- La exposición de la señora Belloq está contenida en una sola página; sería interesante que el Secretario de la Comisión le leyera en su totalidad, para que nuestros invitados tuvieran un panorama más amplio de lo que dijo esta señora.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a dar lectura a la exposición de la señora Belloq.

(Se lee:)

"Quiero referirme a la situación de las Consejerías del Hospital Pereira Rossell.- Según el artículo 5º del Capítulo I de este proyecto de ley, se pretende ampliar estas Consejerías a todo el país. El objetivo de estas Consejerías es disuadir a la mujer de abortar. Sin embargo, el doctor Leonel Briozzo, Grado IV de Ginecología, que está a cargo de la Consejería, declaró que el 90% de las consultas terminan en aborto y más del 95% abortan con Misoprostol.- Hago un pequeño paréntesis para explicar qué es esto del Misoprostol. Se trata de una pastilla que en realidad se utiliza para problemas gástricos, que si se introduce en la vagina produce un sangrado muy importante y, al final, el bebé termina desprendiéndose del útero de la madre y cae. Esa es la manera que se aconseja en el Pereira Rossell; ya lo desarrollaremos más adelante.-

En el mismo artículo del Sindicato Médico del Uruguay, de febrero de 2005, que citaba mi compañera, se dice que en 2004 trescientas nueve mujeres consultaron en las Consejerías. Sin embargo, se sabe que once siguieron con su embarazo. Esto nos lleva a preguntarnos cómo puede ser que con una Consejería que tiene el objetivo declarado de disuadir a la mujer de abortar, solo once de las trescientas nueve mujeres que consultaron continúan con su embarazo. Esto parece indicar que no se siguen los pasos que el proyecto de ley estipula, por ejemplo, que un psicólogo explique a la mujer los riesgos de abortar, tanto físicos como psíquicos; que un asistente social hable con esa mujer, que se la aliente a tener al bebé, que se le hable sobre el desarrollo de la vida humana y se le muestre una ecografía del niño. No se explica cómo eso no se da.- Por otra parte, de las doscientas treinta y siete mujeres que se hicieron abortos con Misoprostol en ese período, todas fueron aconsejadas por médicos ginecólogos y tuvieron un seguimiento cercano. Luego del aborto, el 54% de esas mujeres tuvo que volver al hospital a realizarse un legrado. Inclusive, dos de esas trescientas nueve mujeres corrieron riesgo, ya que tenían fiebre y sangrado abundante.- De manera que el aborto completo, inclusive con el método de Misoprostol, fue practicado en un 39% de los trescientos nueve casos de que estamos hablando.- Esto nos lleva a pensar, en primer lugar, que el método del Misoprostol no es muy efectivo, ya que más de la mitad de las mujeres ha tenido que volver a hacerse un legrado; en segundo término, no parece muy seguro este método de aconsejar a la mujer colocarse esta medicación y abortar en su casa, para luego volver al centro de salud a completar el procedimiento. Además, como mujer, no me parece nada agradable tener un aborto en el inodoro de mi casa o en cualquier otro lugar, sin compañía ni seguridad. Además, no es algo sencillo porque todas las mujeres han tenido que recibir un seguimiento médico importante luego de practicarse el aborto.-Por otra parte, se señala el tipo de mujeres que van a realizarse los abortos. El promedio de edad es de 26,8 años. Como verán, no estamos hablando de quinceañeras ni de adolescentes. En un 83% estas mujeres son trabajadoras, y en un 66% son estudiantes. Parece que estamos hablando de personas que no pertenecen a la clase más baja, como muchas veces se dice. Se utiliza a las mujeres más carenciadas, que están en una situación de angustia, para decir que necesitan abortar.- En realidad, las que abortan son mujeres más bien de clase media. Inclusive, estuvimos hablando con gente del personal del Hospital Pereira Rossell, la que nos comentó que algunas ni siquiera son usuarias de Salud

Pública y van a hacerse el legrado de noche para que no figure en ningún documento ni historia clínica. Las mujeres pobres valoran mucho más la belleza de la vida. Son las que tienen nueve hijos y si están embarazadas del décimo no piensan en abortar porque ya saben lo lindo que es tener hijos. Muchas veces las mujeres que abortan son primigestas, es decir, primerizas. Al mismo tiempo, se sabe soy joven, tengo veinte años, en mi ámbito se maneja, lo fácil que es abortar en el Pereira Rossell. Todos sabemos que se va al segundo subsuelo, y que allí se nos dice cómo hacer. Inclusive, en el patio se vende Misoprostol.- Hago un paréntesis. No sabemos dónde está la legalidad de todo esto. Si en el Hospital se practica algo que supuestamente es ilegal cuando hay que disuadir del aborto,... pero yo sé que voy y me lo puedo hacer. Estas iniciativas están sustentadas, y lo sabemos, con dinero que se recibe de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Hoy estuve hablando con una ginecóloga del Hospital Pereira Rossell, quien me contó que el Grado IV, doctor Leonel Briozzo, le había ofrecido trabajar con él en este tema de las consejerías a cambio de mucha plata. La mujer desistió.- Por otra parte, también cuestionamos que un artículo del Sindicato Médico del Uruguay presente que las iniciativas sanitarias son un éxito cuando se anuncia la muerte de 237 bebés que tienen entre uno y seis meses de gestación. En realidad, todos pensamos que los médicos están para salvar vidas y no para eliminarlas.- Todo esto del aborto hace que la vida de la mujer sea dura. Entonces, tenemos que tratar de que el aborto no ocurra, como supuestamente es el objetivo de las consejerías. La educación sexual va por otro lado. Esto del aborto es como la aspirina para tapar la fiebre. Se los digo yo que soy joven y estoy cansada de los mensajes a favor del aborto cuando lo que quiero, así como muchas de mis amigas, es tener hijos y llenar este país envejecido".

SEÑOR AGUILAR.- Se podrán dar cuenta fácilmente de que cuando nos dimos por enterados de que había denuncias de este tenor en el seno del Parlamento, en un ámbito que supongo era de trabajo y de tratamiento de un proyecto de ley sobre cuyo fondo no nos corresponde pronunciarnos, a nivel de la Administración de Servicios de Salud del Estado sentimos una enorme preocupación. Por ello, inmediatamente me puse en contacto con el Director del Centro Hospitalario Pereira Rossell, doctor Tomassina, quien hoy trae información seguramente relevante, muy significativa para que a todos ustedes les quede muy claro cuál es la situación allí porque, sin lugar a dudas, el espíritu de este Cuerpo es aclarar esto. De manera que, en primer lugar, vamos a aportar toda la información de que disponemos a los efectos de aclarar la situación.

En segundo término, desde ya quiero dejar absolutamente claro que estamos dispuestos porque la vida es muy dinámica y, obviamente, las situaciones son cambiantes a hacer, en función de esta denuncia, todas las investigaciones que sean necesarias o a profundizar las ya existentes y las que ya ha puesto en práctica la Dirección del centro hospitalario Pereira Rossell, para identificar responsables y actuar en consecuencia, en caso de que hubiera alguna irregularidad.

Si el señor Presidente me lo permite, voy a ceder la palabra al Director del centro hospitalario Pereira Rossell, para que aporte información sobre este tema.

SEÑOR TOMASSINA.- Antes que nada, quiero decirles que responder a una convocatoria, a un pedido, es un deber como responsable de la Dirección del Hospital Pereira Rossell, así como dar la máxima información y transparencia en todo lo que tiene que ver con el funcionamiento de un centro que en 2008 está cumpliendo los cien años, por lo cual hemos concertado como eslogan: "Cien años trabajando por la vida". Se trata de cien años que no se construyeron en los tres que llevo como Director sino en la rica historia que tiene este hospital que está, por así decirlo, en el sentir de la ciudadanía en general. Y esto lo digo realmente porque lo siento.

Si hablamos de "Cien años trabajando por la vida", nos puede hasta doler que haya compatriotas sinceros y con buena intención que piensen que en el hospital no estamos trabajando realmente por la vida. Ese es un primer elemento que a mí me preocupa y que quiero expresar.

No voy a hablar desde lo personal así lo convenimos con el Director de ASSE, más allá de que yo tengo mi convicción y es muy clara: como médico, defiendo la vida desde el mismo inicio de la concepción. Es un criterio que he defendido y defiendo, y en el que creo, pero hoy no está en juego, porque no es el tema en cuestión. Me parece importante decirlo, porque explica también la rigurosidad con que la Dirección, desde el momento en que hemos asumido, ha actuado ante la mínima sospecha de que existiera algo que no se ajustara

al marco legal y normativo, así como a las ordenanzas del Ministerio de Salud Pública. Me parece que este es un tema central.

En la versión taquigráfica que se leyó se menciona el Misoprostol, y considero importante hacer algunas referencias al respecto. Yo traje, para recuerdo, las distintas denuncias y actividades que realizamos, desde el hospital, en combate de lo que se sospechaba en parte se confirmó en cuanto a la existencia de personas que ofrecían el Misoprostol a usuarios del Hospital Pereira Rossell, en particular a aquellos que consultan en el servicio vinculado al asesoramiento reproductivo, que dirige el doctor Leonel Briozzo.

El 22 de agosto de 2005 se procesó a una persona del sexo femenino, a partir de una denuncia realizada en coordinación como siempre lo hemos hecho con Orden Público de la Jefatura de Montevideo. Es decir: Orden Público tomaba conocimiento de las denuncias; en forma reservada, se hicieron las investigaciones, y participaron en ellas, dentro del hospital, distintos agentes que procedían de acuerdo con su leal saber y entender.

En febrero de 2006, hubo otro procesamiento de una persona de sexo femenino. Todas estas personas siempre fueron ajenas al "staff" del hospital; es decir que siempre estamos hablando de externos, ajenos, que aprovechaban para cometer un delito y ofrecían la droga Misoprostol.

Después, durante 2007, hubo varias comunicaciones a Orden Público, en particular a través del Subcomisario Mezquita, quien llevaba adelante una investigación reservada, obviamente en acuerdo con la Justicia. A partir de eso, surgen otros procesamientos. Inclusive, yo traje un recorte del diario "El País", de octubre de 2007, que informa del procesamiento de madre e hija, que eran las que ofrecían la droga. En aquella oportunidad, también se trató de personas externas y tampoco hubo personal del hospital involucrado como tal.

Simplemente en carácter ilustrativo, les voy a leer un párrafo de la nota de Eduardo Delgado publicada, reitero, en el diario "El País". Dice: "El 20 de setiembre, el administrador de este hospital presentó la denuncia de que estas damas ingresaban al centro de atención a vender las pastillas".

Se hizo la investigación por parte de Orden Público y culminó con ese procesamiento, en este caso sin prisión, pero con la prohibición de acercarse al hospital. Quiero expresar que desde el año 2005 estamos detrás de esa preocupación de evitar que haya, en este caso, un mercado negro que ofrezca esta droga, este fármaco que existe y ha sido incorporado al vademécum del Ministerio de Salud Pública. Hay una ordenanza con relación a la incorporación del Misoprostol que, además, fija claramente los criterios de su uso desde el punto de vista asistencial. Lo que es claro es que este fármaco nunca puede ser dispensado en consulta ambulatoria. Es solo para uso estrictamente durante la internación hospitalaria.

Esta ordenanza es de 18 de marzo de 2006. Los Profesores Doctores Alejandro Bozzolo y Alegre Sasson hicieron esta gestión ante el Ministerio de Salud Pública, respecto a la necesidad de incorporación de la droga, en virtud de que es un fármaco recomendable que la Organización Panamericana de la Salud considera recomendable en el marco de las estrategias de disminución de la morbilidad materna y perinatal. En esa oportunidad, los citados Profesores y el Ministerio entendieron que era necesaria la reglamentación. Entonces, la Cartera termina resolviendo el uso del fármaco para obstetricia en la inducción del parto con cuello inmaduro, en el huevo muerto y retenido, el óbito fetal, en la ruptura prematura de membrana con cuello inmaduro y en las hemorragias graves de alumbramiento, y en ginecología para dilatar cuellos difíciles a fin de realizar histeroscopías y legrados biópsicos en cirugía ginecológica, previa a la miomectomía. Es decir que la indicación es muy clara. Esta es, precisamente, la indicación que tiene el hospital que, obviamente, no es para la interrupción de embarazo.

La Directora del Hospital de la Mujer, doctora Irma León, ha desarrollado un protocolo específico de control de la práctica y del uso del Misoprostol en obstetricia y en ginecología, de acuerdo a la norma, realizando auditorías de historias clínicas, a fin de asegurar de alguna manera el uso adecuado de este fármaco. Estas auditorías se realizan cada seis meses. En este momento se está procesando una auditoría de historias clínicas con relación al uso del Misoprostol. El concepto de auditoría clínica garantiza la calidad en cuanto al uso del protocolo. Todo esto es en cuanto al Misoprostol y a las acciones que hemos realizado.

Entre setiembre y octubre del año pasado, en virtud de denuncias, o más bien de trascendidos, iniciamos una investigación administrativa que todavía está sin cerrar, precisamente con relación a una nota periodística del diario "El País", que comenté anteriormente, en la que se hablaba del procesamiento. Entendimos que ello

justificaba hacer una investigación de todos los aspectos del cumplimiento de la norma, de la legalidad y de la ordenanza. Con esto volvemos al concepto de que en el hospital se debe cumplir con la ley, que es muy clara en cuanto al aborto. Como decía, esa investigación está en curso. Precisamente, en el día de hoy, estuve pidiendo información para saber en qué estaba, porque me parecía que era un elemento a aportar. No ha surgido ningún otro elemento pero, como siempre, en este tipo de investigaciones uno debe de dar las máximas garantías al instructor de la investigación y la libertad en la búsqueda de la información.

En lo que tiene que ver con la estrategia de iniciativa sanitaria en contra del aborto provocado en condiciones de riesgo, debo decir que surge a partir de la normativa de atención sanitaria y guía práctica de la Ordenanza Nº 369 de 2004 del Ministerio de Salud Pública. La Ordenanza adjunta una serie de normas. En su elaboración participaron prestigiosos colegas del Uruguay, profesionales de la ginecoobstetricia, pero también del área de la medicina legal y de la ética, como la profesora doctora Teresita Rotondo, los doctores profesores Guido Berro, Hugo Rodríguez Almada y de los doctores profesores Pons y Cuadro, del área de la ginecología, entre otros. Esta ordenanza plantea una estrategia para abatir un mal epidemiológico, por decirlo de alguna manera, analizadas las causas de muerte materna en nuestro país donde, felizmente, el nacimiento en partos y cesáreas es institucional en más del 90% de los casos, lo que hace que las condiciones sean ideales para evitar las complicaciones en la madre y en el recién nacido. La estrategia trata uno de los problemas: el aborto, que es ilegal, que es realizado clandestinamente y que no reúne las condiciones de seguridad para la mujer. Evidentemente, es un flagelo, porque se trata de mujeres jóvenes que digo esto a título personal al dolor que significa esa decisión desde el punto de vista antropológico estamos hablando de un aborto y eso tiene una connotación antropológica para cualquiera de nosotros, que debe golpear mucho a la mujer y debe ser estigmatizante, todavía se agrega la posibilidad de infección y de muerte. Realmente, este es un drama de la salud pública, como problema de salud colectiva.

En 2004, durante el Ministerio del doctor Conrado Bonilla, surge esta ordenanza, luego de haber sido convocado el Sindicato Médico del Uruguay, la Facultad de Medicina, la Sociedad de Ginecoobstetricia del Uruguay, que normatiza la situación con un criterio: los servicios tienen que brindar información a la mujer. Primero le tienen que decir que el aborto es criminal, ilegal; luego, que sería mejor continuar con ese embarazo en las mejores condiciones, controlándola, ofreciéndole el primer control, que es un elemento sanitario importante. La oportunidad se plantea en el momento que consulta. De esa forma, ella también tiene la posibilidad de saber cómo está su embarazo y cuál es su estado de salud.

Según la señora que escribe la nota, el 90% termina en un aborto. Será por eso que yo estoy en el hospital. Desde una mirada optimista, a veces digo: "Pero logramos que un 10% de mujeres sigan con su embarazo".

Hoy es un día muy particular por la situación de la familia del chiquito cuya hermana fue asesinada y está internado en el hospital. Ante el drama de ese niño pensaba en lo dramático de esta lucha permanente entre la vida y la muerte que tenemos en los hospitales. Entonces, lograr un 10% de disminución me hace decir que estamos avanzando. Ojalá lleguemos a un 100%. En el otro 90%, entiendo que la mujer toma una decisión desde su libre albedrío como persona informada. El hecho de que no la comparta no quiere decir que no la respete. En ese sentido trabaja el equipo del profesor agregado Leonel Briozzo. Es un equipo interdisciplinario, integrado por ginecólogos, parteras, psicólogos y psiquiatras. El Servicio Social se hace a través de la coordinación con el Departamento de Servicio Social. Se trata de dar el máximo de información a la mujer. Como dice la ordenanza, es una estrategia. No se reglamenta nada sino que simplemente se entiende que, si la mujer toma esa decisión, debe hacerlo en las mejores condiciones. Eso es lo otro que informa, y es estrictamente lo que está en la ordenanza, de acuerdo con las recomendaciones que surgen.

En el Hospital, creo que las auditorias de las historias clínicas que comenté son un elemento a mejorar y a afinar en cuanto a su calidad para asegurar que la ordenanza se cumpla a rajatabla. Cada vez que hubo una denuncia, la hemos procesado, y los resultados judiciales han sido estos. Quizás no han sido tan difundidos. Inclusive, nos ocurrió que en una nota televisiva se trató parte de una investigación reservada del Hospital y las autoridades quedamos como que no conocíamos la situación en cuestión. Pero no era así, sino que el tema estaba siendo procesado por la vía judicial y esa información se había filtrado a la prensa antes de tiempo.

La denuncia de la señora la estoy tomando como tal, y para mí es un deber investigarla, porque me corresponde como funcionario público y como responsable de un centro de salud. Por lo tanto, procederé a realizar la investigación. De todas maneras, con mucho respeto, creo que hay alguna inconsistencia ya que no hay un segundo subsuelo en el Hospital sino que vendrían a ser los viejos túneles del Pereira Rossell, pero

están clausurados. Y en el subsuelo hay servicios básicamente de logística. Se utiliza para almacenamiento y hay algunos vestuarios, pero no hay un servicio de salud.

Hay que tener en cuenta que el Hospital es una ciudad. A veces lo llamamos así. Tenemos más de 3.000 funcionarios, y ojalá todos cumplieran con sus deberes como funcionarios; si hicieran más, sería mejor todavía. Muchos lo hacen, pero cualquiera está sujeto a ser investigado y evaluado en su práctica.

SEÑOR SÁNCHEZ.- Agradecemos la visita, en el marco de esta denuncia realizada por una persona que asistió a esta Comisión. Ustedes harán la investigación correspondiente, y esto es muy importante. Nosotros esperaremos los resultados a fin de tomar una resolución y supongo que las autoridades de ASSE también lo harán.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero felicitar a los invitados. Investigar este tipo de cosas es una buena actitud, más allá de la inconsistencia real que tienen algunos aspectos de la denuncia.

Agradecemos la presencia y nos mantendremos en contacto.

Se levanta la reunión.